

HOIDOLLINEN VALTA

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä vallasta
psykiatristen sairaaloiden suljetuilla osastoilla

Ville Mustola

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012

Hoitotyö
Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä(t) MUSTOLA, Ville	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 21.4.2012
	Sivumäärä 56 + 4	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi HOIDOLLINEN VALTA. HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ VALLASTA PSYKIATRISTEN SAIRAALOIDEN SULJETULLA OSASTOLLA.		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) KUHANEN, Carita		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä pyritään kartoittamaan hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia vallasta psykiatristen sairaaloiden suljetulla osastolla. Tavoitteena on avata keskustelua vallan merkityksestä käytännön hoitotyössä sekä kartoittaa tarvetta käsitellä teemaa sairaanhoitajien koulutuksessa. Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää hoitajaa eri osastoilta. Haastattelut litteroitiin ja tuloksia analysoitiin teemoitteluun avulla.</p> <p>Aineistosta nousi analyysivaiheessa esiin tarve kehittää käsite kuvaamaan valtaa mielenterveys hoitotyössä. Hoidollisen vallan käsite sopi tarkoitukseen hoitajien kertomusten perusteella. Aineiston perusteella hoidollinen valta jakaantuu ammatillisuuteen ja eettisyyteen; joskaan nämä eivät ole toisensa poissulkevia kategorioita. Ammatillisuus käsittää aineiston perusteella alaluokat roolit, hoidollisuuden varmistaminen sekä vastuu ja valta. Eettisyys puolestaan käsittää alaluokat valtaa minimiperiaatteella, avoimuus ja läpinäkyvyys hoitamisen ihanteina, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys hoitamisen ihanteina, yksilön etiikka sekä työryhmä ja lait eettisinä työvälineinä.</p> <p>Sekä aineisto että teoria antavat viitteitä siitä, että valta on hoitotyöhön sovellettuna hyvin moninainen ilmiö. Haastateltavat kokivat, että valtaa olisi tärkeää käsitellä sairaanhoitajien koulutuksessa. Kävi ilmi, että vaikka hoitotyössä käytetään aktiivisesti voimavaraistumisen ja valtaistumisen käsitteitä, itse valta käsitteenä vaatisi perustavanlaatuisempaa tieteellistä soveltamista mielenterveys hoitotyön kenttään. Hoidollisen vallan käsite voisi olla eräs väline vallan tarkasteluun ja tutkimiseen mielenterveyshoitotyössä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) valta, hoidollinen valta, voimavaraistuminen, valtaistuminen, psykiatrinen hoito, mielenterveystyö		
Muut tiedot		

Author(s) MUSTOLA, Ville	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 21042012
	Pages 56 + 4	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title NURSING POWER. THE VIEWS AND EXPERIENCES OF PSYCHIATRIC NURSES ABOUT POWER IN THE CLOSED WARDS OF PSYCHIATRIC HOSPITALS.		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) KUHANEN, Carita		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>This bachelor's thesis aims at survey the views and experiences of psychiatric nurses about power in the closed wards of psychiatric hospitals nurses work in. My focus is to activate the discussion on the significance of power in nursing practices and investigate if there is a need to converse on the theme in the psychiatric training. For this study four nurses from different wards were interviewed. The interviews were transcribed and analyzed with the method of thematic analysis.</p> <p>It emerged that there is a need to develop a concept of nursing power to describe the different features of power in the field of nursing. On the grounds of data the nursing power can be divided into the two categories: professionalism and ethics. These categories cannot be totally separated. Based on the data the professionalism has three subclasses: roles, verifying the treatment and at last, power and responsibility. Ethics has five subclasses: ideal of the minimum use of power, ideal of transparency, ideals of individualism and community nursing, the ethics of individual and finally, co-workers and law as the ethical tools.</p> <p>Both data and theory suggest that power is a diverse phenomenon. The interviewees stated that it is important to deal with the questions of power in the training of psychiatric nurses. It occurred that in nursing the concept of empowerment is widely used but at the same time the concept power itself would need more basic study. The concept of nursing power could be seen as a tool for investigate and examine power in mental health nursing.</p>		
Keywords power, empowerment, psychiatric care		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto: vallan jäljillä.....	2
2 Valta käsitteenä	3
2.1 Valta	3
2.2 Valta mielenterveystyössä	4
2.2.1 Määrittelyvallasta ja professionalismista	5
2.2.2 Psykiatrisen suljetun osaston vallan perusteet laissa	6
2.2.3 Organisaatio – vallan koti?.....	7
2.2.4 Valtaa käytännön mielenterveyshoitotyössä	9
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
4 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	11
4.1 Aineistonkeruumenetelmä	11
4.2 Analyysimenetelmä.....	13
4.3 Opinnäytetyön eettisyys	15
5 Tulokset.....	16
5.1 Aineiston esittely	16
5.2 Hoidollinen valta aineistossa	23
5.2.1 Ammatillisuus.....	23
5.2.2 Eettisyys	32
5.3 Hoidollinen valta käsitteenä	44
5.4 Hoidollinen valta koulutusvälineenä	46
6 Pohdinta.....	48
Lähteet	51
Liitteet	56

1 Johdanto: vallan jäljillä

Modernien mielisairaaloiden ja vankiloiden vallankäyttöä tutkineen Michel Foucault'n mukaan "vallan olemus ei ole pääsääntöisesti rajaamista, estämistä tai alistamista" (Helén 1994, 276). Tämä toteamus rikkoo nopeasti ennakko-oletuksen siitä, mitä valta ja vallankäyttö on psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla. Vallan ymmärtämisen tapa ja siihen liittyvät kokemukset kuvaavat psykiatristen sairaaloiden kulttuuria ja toimintatapoja. Psykiatrisen sairaanhoidon kentällä keskustellaan nykyään aktiivisesti esimerkiksi pakkotoimenpiteiden vähentämisestä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010), joten aiheen tarkastelu hoitohenkilökunnan näkökulmasta on ajankohtainen ja tärkeä. Koen tämän opinnäytetyön aiheen olevan tärkeä myös oman ammatillisuuteni kannalta, sillä uskoisin, että nuori sairaanhoitajasukupolvi tulee näkemään mielenterveyshoitotyön kentässä muutoksia tulevaisuudessa.

Koska todellisuus ei tunne tieteitten välisiä eroja, yhdistän opinnäytetyössäni hoitotiedettä sosiologian tutkimuskenttään. Sosiologialla on vahvat juuret juuri vallan tutkimuksessa, joten sen hyödyntäminen on perusteltua. Lisäksi tieteittenvälisyys voi parhaillaan tuottaa arvokasta, uudenlaista ajattelua ja tietoa. Vallan käsitteen laajuuden tässä opinnäytetyössä ei pyritä kartoittamaan kattavasti kaikkea yhteisön vallankäyttöä, vaan syventymään neljän vastaajan näkemyksiin ja kokemuksiin. Opinnäytetyössä pyritään selvittämään, miten henkilökuntaan kuuluvat hoitajat kokevat vallan suljetun psykiatrisen osaston työssään ja mitkä ovat heidän näkemyksensä tilanteista, joissa valta näyttäytyy. Vastaajien kokemusten ja näkemysten käsittelemisellä voin avata keskustelua vallan merkityksestä käytännön hoitotyössä sekä kartoittaa tarvetta käsitellä teemaa psykiatristen sairaanhoitajien koulutuksessa.

2 Valta käsitteenä

2.1 Valta

Valta on käsitteenä hyvin laaja, mutta lähes kaikissa vallan määritelmissä sillä katsotaan olevan tekemistä tavoitteiden saavuttamisen ja vaikuttamisen kanssa (Sulkunen 1987, 130). Tällaista vallan määritelmää edustavat ainakin useat yhteiskuntatieteilijät, kuten Max Weber ja Michael Mann. Max Weberin mukaan valta on juurikin tavoitteiden saavuttamista myös mahdollisesti muiden vastustuksesta huolimatta ja yksilön valta voi olla peräisin traditiosta, karismasta tai laeista (Gronow et al. 1996, 317–318). Michael Mann puolestaan lisää Weberin teoretisointiin tavoitteiden saavuttamisen keinon, joka on hänen mukaansa ympäristön hallinnan ja strategiat (Saaristo et al. 2004, 189–190).

Valtaan liittyy hyvin läheisesti jo mainitsemani käsite hallinta. Tunnetun valtateoreetikon Michel Foucault’n mukaan hallinta on organisoitua valtaa ja hän näkee sitä käytettävän erityisesti joissakin nykyaikaisissa instituutioissa, joista yhtenä hän nimeää modernit mielisairaalat (Kaisto et al. 2010, 27–29).

Miksi sitten valitsin opinnäytetyöni vallan määrittäjiksi juuri edellä esittelemäni kolme valtateoreetikkoa? Päällimmäinen syyni on se, että teoriat ovat riittävän laveita ja hyvin soveltamiskelpoisia psykiatrisen sairaalan valtakokemuksia tutkittaessa. Michel Foucault’n valtateoriat ovat puolestaan jo osittain valmiiksi sovellettuja psykiatrisen sairaalan ilmiöihin, joten hänen teoriansa ovat mielestäni luonnollinen valinta tähän opinnäytetyöhön.

Tässä opinnäytetyössä ei käytetä edellä esiteltyjä valtateorioita pelkästään sanasta sanaan soveltaen, vaan otetaan vapaus muuntaa teoriaa sopimaan paremmin mielenterveyshoitotyön valtailmiöihin. Näin tehdään esimerkiksi kysyttäessä, voiko tavoitteiden saavuttamisen keino olla ympäristön hallinnan lisäksi myös toimijan itsensä hallinta. Vincent Pieranunzin (1997, 156) mukaan valta on jotain, joka on jokaiselle ihmiselle välttämätöntä ja jota jokainen ihminen tavoittelee. Käsite valta sijoittuukin

näin ymmärrettynä lähelle käsitteitä elämänhallinta ja voimavaraistuminen, jotka liittyvät keskeisesti psykiatriseen hoitotyöhön.

2.2 Valta mielenterveystyössä

Kuten edellä esiteltyt vallan määritelmät antavat ymmärtää, valtaa on kaikkialla, missä on rakenteita ja sosiaalista kanssakäymistä, eikä terveydenhuoltojärjestelmä suinkaan ole tässä kysymyksessä poikkeus. Miten terveydenhuoltojärjestelmän valta on rakentunut, missä se sijaitsee ja millä tapaa sitä sovelletaan? Näitä kysymyksiä tarkastellaan tässä opinnäytetyössä, ja tässä alaluvussa pohjustetaan analyysia pohtimalla vallan rakentumista mielenterveyshoitotyössä ja sen siirtymistä päätöksenteon tasolta potilastyöhön.

Anne Palokangas (2008) jakaa Pro gradu -tutkielmassaan vallan käsitteen mielenterveystyössä byrokraattisen ja professionaalisen vallan välille. Hänen jaottelunsa on mielestäni kelpo, sillä hänen valitsemansa suuret kategoriat pitävät sisällään laajasti erilaisia vallan ilmentymiä. On kuitenkin tarpeellista jaotella mielenterveyshoitotyön valta hiukan laajemmin. Näin tehdään siitä syystä, että tämä opinnäytetyö nojaa hoitajien kokemuksiin ja näkemyksiin vallasta ja uskonkin, että tämä jaottelu palvelee tämän opinnäytetyön tarkoitusta Palokankaan jaottelua paremmin. On kuitenkin syytä tähdentää, että mielenterveyshoitotyön vallan määritelmät voisi tehdä myös muulla tapaa.

Samoin kuin vallan käsitteen voi ymmärtää monella tapaa, voi myös sen tarkoituksen ja roolin nähdä useammalla kuin yhdellä tavalla. On varsin yleistä, että vallasta ja vallankäytöstä nähdään vain niiden negatiiviset puolet eikä niiden rakentavia vaikutuksia. Juha Siitonen (1999) valottaa tutkimuksessaan Voimavaraistumisteorian perusteiden hahmottelua voimavaraistumisen käsitettä. Hän osoittaa, että tutkijat mieltävät vallan ja voimavaraistumisen käsitteiden olevan lähellä toisiaan. Siitonen (1999, 83) nimeää voimaantumisen termiksi kuvaamaan prosessia, jossa yksilö kasvattaa sisäistä voimantunnettaan. Hän näkee voimaantumisen tapahtumasarjana, joka lähtee ihmisestä itsestään, mutta jota tukee merkittävästi turvallinen ympäristö

ja sosiaalinen tuki (Siitonen 1999, 91–94). Psykiatrisen suljetun osaston voimaannuttavia vaikutusta pohdittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota Siitosen (1999, 93) kommenttiin siitä, että voimaannuttamista voi saada aikaan jopa ulkoisella pakolla.

2.2.1 Määrittelyvallasta ja professionalismista

On perusteltua todeta, että kaikkein ylimmällä, sanottakoon ideaalisella tasolla, terveydenhuoltojärjestelmä saa valtansa määritelmistä. Erilaisia terveydenhuoltojärjestelmään liittyviä määritelmiä ovat esimerkiksi terveyden ja sairauden (ks. Achté & Kivalo 1989, 22) sekä henkilökohtaisen ja julkisen vastuun määritelmät. Määritelmät rakentuvat tiukasti kulttuuri- ja aikakausisidonnaisesti. Historiaa tutkimalla voi huomata, että tieto on nojannut aikakausittain hyvin erilaisiin lähteisiin, aina yliluonnollisista uskomuksista empiiriseen tietoon. Terveydenhuoltojärjestelmän tietokäsityksen tieteellistyminen seuraa ajallisesti positivismia, joka sijoittuu 1800-luvun loppupuolelle. (Tuomainen et al. 1999, 11–13.)

Lääketieteen voisi sanoa vallanneen määrittelyvaltaa muilta määrittelyvallasta kilpailevilta tahoilta, kuten uskonnoilta. Määrittelyvallan omistajuudella on nykyään suuri merkitys ihmisten määrittelyissä normaaleiksi ja poikkeaviksi (Tuomainen et al. 1999, 15, 29) ja medikalisaatio, elämän lääketieteellistyminen, on osaltaan rakentamassa tätä erottelua. Terveydenhoidon ammattilaiset muodostavat ryhmän, joilla on virallisesti määrittelyvalta esimerkiksi jonkin yksilön luokittelemisesta terveeksi tai sairaaksi eli normaaliksi tai poikkeavaksi (Sulkunen 1987, 132). Ammattilaisuus eli professionalisuus luo siis omanlaisensa valtarakennelmat.

Professionaalisuudella tarkoitetaan tiedon ja työnjaon yhteiskunnallista jakaantumista omaehtoisten, itsenäisten ja erikoistuneiden ammattikuntien välillä. Toisin sanoen professionaalisuus erottaa ammattilaisen ja amatööriin (Isosaari 2008, 21). Terveydenhuoltojärjestelmän katsotaan professionaalistuneen pikkuhiljaa lähtien lääkärin ammatin professionaalistumisesta, jatkuvan edelleen hoitajiin ja muihin alalla toimiviin. Keskeisin syy professionaalistumiseen on tiedon kasvamisen aiheuttama suuri työn vaatavuus. (Tuomainen et al. 1999, 32–34.) Terveydenhuoltojärjestelmän eri

professioita tarkastellessa huomaa professiolla olevan erilaiset tehtävät ja vastuualueet. Järjestelmän organisaatiossa eli sairaaloissa suurin valta nähdään olevan lääkäreillä ja sen katsotaan ohjaavan muita professioita (Tuomainen et al. 1999, 34). Vastaavanlaisia vastuun ja velvollisuuksien jakoja on myös muilla järjestelmässä toimivilla ammattikunnilla.

Millä tapaa professionaalisuus sitten liittyy valtaan? Väitöstutkielman Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatiossa tehneen Ulla Isasaaren (2008, 21) mukaan professionaalisuus ilmenee omavoimaisena ja itsevarmana toimintana, jossa vaarana on toisten työpanoksen mitätöiminen. Mielestäni edellinen kuvaus antaa kuvan professionaalisuuden ja vallan käsitteellisestä kohtaamisesta.

2.2.2 Psykiatrisen suljetun osaston vallan perusteet laissa

Max Weber ehdottaa, että vallan määrää voisi mitata laskemalla numeerisesti yhteen tekijöitä ja organisaatioita, jotka hallinnoivat kunkin laatuista valtaa (ks. Harisalo 2008, 127–128). Näin ollen terveydenhuollon vallan määrän voisi laskea lisäämällä yhteen kaikki toimijat, jotka ovat tekemisissä terveydenhuoltoon liittyvän päätöksenteon kanssa. Ei ole perusteltua väittää, että Weberin näkemys vallan määrällisestä käsittämisestä olisi kaiken kattava. Kuitenkin terveydenhuollon vallan rakentumisen hahmottaminen, sanottakoon laskennallisesti, on havainnollistavaa, kuinka monimuotoisesta ja laajamittaisesta rakennelmasta on kyse.

Terveydenhuoltojärjestelmää johdetaan ja ohjataan sosiaali- ja terveysministeriöstä käsin (Valtioneuvosto). Sosiaali- ja terveysministeriö ei kuitenkaan vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnasta, vaan valvonta on järjestetty sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirastoon eli Valviraan. Valviran voisikin kuvailla olevan jokaista terveydenhuollon ammattilaista valvova instanssi (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto).

Mielenterveyshoitotyö, niin kuin kaikki muukin terveydenhuolto, saa toimintavaltuuksensa laeista. Lait velvoittavat kunnat järjestämään mielenterveys- ja sosiaalipal-

velut (Mielenterveyslaki 3§ 710/1982) sekä kuntayhtymät järjestämään erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelut alueellaan (Mielenterveyslaki 3§ 1062/1989). Mielenterveyspalveluiden tulee olla palveluiden tarpeiden mukaisia, mutta periaatteena on, että palvelut tulee ensisijaisesti järjestää avopalveluina (Mielenterveyslaki 4§).

Mielenterveyslaki siis määrittelee raamit ja periaatteet mielenterveyspalveluiden järjestämiselle sekä valtiollisella että organisaatiollisella tasolla, mutta se puuttuu myös suoraan potilaan osaan ja oikeuksiin määrittelemällä potilaan aseman mielenterveyshoidossa. Ketkä sitten ovat mielenterveyspotilaita? Tähän kysymykseen antaa hyvin selvän määritelmän mielenterveyslain 2. luku. Sen lisäksi, että se määrittelee potilaana olemisen kriteerit, se myös sitoo potilasta hoitavan tahon tarkkoihin käytäntöihin. Pyritäessä määrittelemään mielenterveyslainsäädäntöä vallan näkökulmasta on tärkeää todeta, että potilas ei välttämättä voi omalla panoksellaan vaikuttaa mielenterveyslain potiluuden määritelmään, vaan hänet voidaan määrätä potilaan asemaan myös hänen tahdostaan riippumatta.

Mielenterveyslaissa kohdassa 22 § (21.12.2001/1423) määritellään myös, miten mielenterveyspotilaan perusoikeuksia voidaan tarvittaessa rajoittaa. Rajoitukset ja niiden luonne liittyy potilaan ja sekä hän ympäristönsä, kuten muiden ihmisten, tai potilaiden ja henkilökunnan turvallisuuteen.

On tärkeää todeta, että mielenterveyslaki ei ole luonteeltaan pelkästään rajaavia, vaan se ottaa laajasti kantaa myös potilaiden oikeuksiin ja vapauksiin. Mielenterveyslaista on ymmärrettävissä, että sen tarkoitus on taata potilaalle turvallinen ympäristö tervehtyä sekä rajoittaa potilaan sairauden aiheutta vaaranmahdollisuudet minimiinsä.

2.2.3 Organisaatio – vallan koti?

Mielenterveyslaki siis määrittelee raamit ja periaatteet mielenterveyspalveluiden järjestämiselle, mutta on selvää, että ne eivät vielä yksistään voi toimia potilaiden psyykkisen voinnin kohentajina. Tähän tarkoitukseen tarvitaan mielenterveysorgani-

saatioita eli psykiatrisia sairaaloita. Psykiatrisia sairaaloita, tai ainakin niiden suljettuja osastoja, voisi kuvailla vallan kontekstissa organisaatioksi, joilla on lainsäädöllisesti poikkeuksellisen paljon mahdollisuuksia käyttää pakottavaa valtaa tavoitteidensa saavuttamisessa (Mielenterveyslaki 22 § 21.12.2001/1423). Mutta miten psykiatrisen sairaalan suljetun osaston vallankäyttö ja valta yleensä liittyvät sairaalan organisaatiollisiin kysymyksiin?

Risto Harisalon (2008) mukaan jokaisella organisaatiolla on tarkoitusta palveleva funktio, ja organisaatio erikoistuu tämän funktion mukaan. Lisäksi organisaatiot omaavat niiden funktion mukaisen rakenteen ja ne käyvät läpi funktion mukaisia prosesseja. (Harisalo 2008, 70, 72–73.) Psykiatrisen sairaalan suljetun osaston funktioksi Sariola ja Ojanen (1997, 266–267) määrittävät turvallisen ja suljetun ympäristön tarjoamisen potilaille, jotka eivät ole sairautensa takia ole pärjänneet muussa hoidossa eivätkä yhteiskunnassa. Vincent R. Pieranunzi (1997, 157) täydentää sairaalan funktiota lisäksi voimavaraistumisen kokemuksen tarjoamisella potilaille. Psykiatrisen sairaalan rakenteet ovat puolestaan järjestetty niin, että sairaalan funktioiden mukainen prosessi mahdollistuu tehokkaasti. Käytännössä tätä kolmesta eri osasta muodostuvaa funktioiden kokonaisuutta voisi suljetun osaston kontekstissa selittää työnjaon, toimitapojen, ympäristön, hierarkioiden ja sääntöjen järjestämistä sellaisiksi, että ne palvelevat mahdollisimman tehokkaasti suljetun osaston tarkoitusta. (Harisalo 2008, 21, 70–71, 74.)

Psykiatrinen sairaala ei ole erikoistuneena palveluorganisaationa suinkaan rinnastettavissa mihin tahansa organisaatioon, vaan sitä leimaa vaatimus dynaamisuudesta, nopeasta reagoinnista, hajautetusta päätöksenteosta, moniammatillisesta työskentelestä sekä jaotellusta vastuu- ja intressiominaisuuksista (Salminen 2001, 143–144). On selvää, että näin moninainen jaottelu jakaa myös laista peräisin olevan vallan yhtä laajasti.

Aiemmin esitellyt psykiatrisen sairaalan suljetun osaston organisaatiolliset ratkaisut eivät kuitenkaan tarjoa kaikkea tietoa siitä, miten suljetun osaston organisaatiollinen järjestäytyminen ja organisaatio itsessään voi vaikuttaa osaston valtakokemuksiin. Sariola ja Ojanen (1997, 265–269) nojautuvat valtatutkimuksessaan Amitai Etzionin

tutkimuksiin, jossa psykiatrisen sairaalan organisaatiollinen valta jaetaan pakkoon, hyötyyn ja normeihin perustuvaan valtaan. Organisaatiolliseen valtaan liittyen on tärkeää esitellä vielä näkökulma, joka tarjoaa tavan tarkastella käytäntöjen institutionalisoitumista. Kuten Alec Grant (2001, 173) osoittaa, psykiatrisen sairaalan sosiaalisessa miljöössä muodostuneet säännöt ja kiellot voivat siirtyä organisaatioon itseensä, minkä jälkeen niitä ei tarvitse juurikaan perustella. Niistä tulee tavallaan talon tapa.

2.2.4 Valtaa käytännön mielenterveyshoitotyössä

Viimeiseksi psykiatrisen suljetun osaston valtamääritelmäksi esitellään suljetun osaston sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvän vallan mahdollisuuden. Tässä määritelmässä on tärkeää tähdentää sekä passiivista että aktiivista vallankäyttöä niin potilaiden ja hoitajien välillä, kuin myös valtaa molempien ryhmien sisällä. Tämä osa-alue edustaa ehkä merkittävintä osaa kaikesta psykiatrisen hoitotyön valtatutkimuksesta ja on loogista olettaa, että myös hoitohenkilökunnan kokemukset ja näkemykset sijoittuvat suurimmaksi osaksi tämän kategorian alle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vallan perusteina voivat esiintyä tieto, taito, resurssien hallinta, karisma, asema, status, suhteet ja verkostot, asiantuntijuus, yhteistyö, kokemus, arviointikyky, vallan käyttäminen, oman ammatin arvostaminen, tavoitteiden yhdenmukaisuus, mahdollisuudet vallan käyttöön, mukaanotto päätöksentekoon, myönteinen suhtautuminen valtaan, teknologia, säädökset, harkinta ja viralliset tehtävät (Palokangas 2008, 61). Luettelosta voi tulkita, että psykiatrisen suljetun osaston hoitohenkilökunnalla on hyvä positio vallankäyttöön – potilaaseen verrattuna (vrt Pieranunzi 1997, 156). Potilas kohtaa hoitohenkilökunnan asiantuntijaroolin merkit, kuten työvaatetuksen, turvahälyttimet ja nimikyltit, mutta myös heidän laajan informaatioverkostonsa ja -kanavansa sekä rajoittamattoman tilankäyttömahdollisuuden. Hoitohenkilökunta kohtaa potilaan omassa organisaatiossaan, kun taas potilas on asemassaan aina ulkopuolelta tuleva yksilö. On huomionarvoista todeta, että potilaille ei oikeastaan ole laillista vastinetta ja asemaa hoitohenkilökunnan vallan haalimisen keinoille – tai ei ainakaan oikeutettua sellaista. Tämä pohdinta psykiatrisen sulje-

tun osaston positioista sopii hyvin foucaultlaiseen vallan ja hallinnan teoriaan (ks. Kaisto et al. 2010, 27–28).

On perusteltua väittää, että hoitajien ja potilaiden väliset valtamahdollisuuksien eroavaisuudet ja valtapositiot tulevat parhaiten näkyviin hoitajien oikeudessa sanktioida potilaita (Sulkunen 1987, 122–123). Potilaan vapauksia voidaan kasvattaa tai pienentää riippuen potilaan voinnista (Mielenterveyslaki 22 e § 21.12.2001/1423). Yleisin sanktioiden väline on aiemmin mainitsemani tila, jota hoitohenkilökunta saa rajoittaa tarpeen tullen myös voimatoimin.

Mitkä sitten ovat potilaan vallankäytönmahdollisuudet hoitohenkilökuntaan, vai onko niitä edes olemassa? Psykiatrisen potilaan vallankäyttömahdollisuudet lienevät samat kuin kenen tahansa sääntöjen ja organisaation vaikutusten alla elävän henkilön mahdollisuudet: hän voi esimerkiksi kapinoida (Sulkunen 1987, 128). Norjalais-tutkimuksessa (Skorpen et al. 2008, 728) selvisi, että tupakkahuone toimi usein potilaitten vastarinnan paikkana. Toisaalta voidaan nähdä, ettei potilaalla ole kunnollista asemaa todella vastustaa suljetun osaston toimintoja (Hamilton & Roper 2006, 421).

On selvää, että myös hoitohenkilökunnan kuin potilaidenkin kesken käytetään valtaa. Max Weberin mukaan valta on peräisin traditiosta, karismasta tai laeista. Hoitohenkilökunnan sisällä voi olla traditioita, jonka takia esimerkiksi kokeneempi hoitaja nauttii suurempaa itsensä toteuttamismahdollisuutta kuin nuori hoitaja. Samoin karismaattinen potilas voi päästä hoitohenkilökunnan kanssa luottamussuhteeseen, joka antaa hänelle oikeuksia, joita muilla potilailla ei ole (Gronow, 1996, 318–319).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Minkälaista tietoa tuotetaan selvittäessä psykiatristen hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia vallankäytöstä? Ensinnäkin on tärkeää tiedostaa, että puhutaan kokemuk-

sista ja näkemyksistä. Tässä mielessä tutkimuksella on yhteyttä fenomenologiseen tutkimusperinteeseen, jossa pyritään tarkastelemaan ihmisten kokemusta ja ymmärtämään sitä. Tavoitteena ei ole tuottaa objektiivista tietoa niinkin kompleksisesta ilmiöstä kuin valta, vaan hoitajien kokemusten ja näkemysten avulla pohtia vallankäyttöön liittyviä ilmiöitä. Yksilöllinen kokemus ja sen tutkiminen on sinänsä arvokasta, sillä se saattaa nostaa esiin uusia, työelämän ja koulutuksenkin kannalta keskeisiä näkökulmia.

Tämän opinnäytetyön keskeisin tutkimuskysymys on työn otsikon mukaisesti selvittää psykiatristen hoitajien kokemukset ja näkemykset vallasta. Osatavoitteina on selvittää, mitä valta hoitajien mielestä on, mitkä vallan aspektit ja ilmenemismuodot korostuvat hoitajien kertomuksissa, minkälaisia valtaan liittyviä haasteita hoitajat kokevat työssään ja minkälainen rooli vallankäytöllä heidän nähdäkseen työnkuvassa on.

Tutkimusasetelma tässä opinnäytetyössä on ainakin Suomessa harvinainen. Valtaa terveydenhuollossa on analysoitu kyllä yleisesti (ks. Palokangas 2008, Lahtinen 1990), mutta suljetun psykiatrisen osaston vallankäyttötutkimuksia on hankalampi löytää. Ajankohtaista kansainvälistä tutkimusta aihepiiristä on sen sijaan kohtuullisesti tarjolla tieteellisissä julkaisuissa, kuten *International Journal of Mental Health Nursing*, *Archives on Psychiatric Nursing* sekä *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössä on kartoitettu psykiatristen hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia vallasta suljetuilla osastoilla, haastattelujen (ks. Hirsjärvi et al. 2010, 204) avulla. Yhteistyökumppaneina ovat Keski-Suomessa sijaitsevat Kangasvuoren psykiatrisen sai-

raalan suljetut osastot sekä Juurikkaniemen psykiatrisen sairaalan suljetut osastot. Opinnäytetyön aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2012, jolloin haastateltiin neljää psykiatristen sairaaloiden suljetulla osastolla työskentelevää hoitajaa. Opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan kevään 2012 aikana. Haastateltavat valittiin ottamalla yhteyttä Kangasvuoren ja Juurikkaniemen sairaaloiden suljettujen osastojen osastonhoitajille ja lähettämällä tiedotteen opinnäytetyöstä osastoille (ks. liite 1). Halukkaat kerättiin pyytämällä osastonhoitajia informoimaan osaston hoitajia tästä opinnäytetyöstä ja halukkaita osallistujia ottamaan yhteyttä opinnäytetyön tekijään sähköpostitse. Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin neljää hoitajaa, jotka kaikki työskentelevät eri suljetuilla osastoilla. Tämä tukee opinnäytteen eettisyyttä, sillä työyhteisöjen tunnistettavuus on hankalampaa ja otanta laajempi. Opinnäytetyöhön haastateltiin molempia sukupuolia, kahta miestä ja kahta naista, sillä vallan näyttäytymisellä saattaa olla psykiatrisessa hoitotyössä sukupuoleen liittyviä erityispiirteitä tai roolijoja. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhalle ja ne litteroitiin myöhemmin. Jokainen haastateltava täytti suostumuslomakkeen (ks. liite 2), jossa pyydettiin lupa haastattelun tietojen käyttämiseen.

Tutkimus on lähtökohdiltaan kvalitatiivinen: pyrkimyksenä on moninaisen todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi et al. 2010, 161). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin vastaajien esille tuomiin kokemuksiin ja näkemyksiin eikä pyritty määrällisen aineiston keräämiseen. Haastattelut olivat luonteeltaan puolistrukturoituja (ks. Hirsjärvi et al. 2010, 208–209) eli haastattelijalla oli tietyt kysymykset (ks. liite 3), jotka kysyttiin kaikilta haastateltavilta, mutta siitä eteenpäin haastattelutilanne muistutti keskustelua, jossa haastattelijalla ei ollut ennalta määrättyjä vuorosanoja. Näin ollen analyysivaiheessa olikin tärkeää pohtia myös haastattelijan vuorovaikutusta, joka voi olla muun muassa ohjailevaa tai arvolatautunutta, mikä luonnollisesti vaikuttaa haastateltavan tuottamaan aineistoon.

Puolistrukturoidun haastattelun rakenteen hahmottamista varten suunniteltiin kuva (ks. liite 4) suljetun osaston vallan erilaisista ilmenemismahdollisuuksista. Kuvan tarkoitus oli tuoda haastatteluun struktuuria ja auttaa haastateltavaa hahmottamaan vallan moninaista luonnetta. Valta on jaettu kuvassa neljään eri kategoriaan: määritelmät ja professionalisuus, lait, organisaatio sekä valta käytännön sosiaalisessa

toiminnassa. Nämä kategoriat pohjautuvat vallan määritelmiin luvussa 4.2. Kuvassa on hahmoteltu psykiatrisen hoidon kenttä kuvaamalla pelkistetyksi suljetun osaston yhdenlaista pohjapiirrosta ja sijoittamalla osan vallan termeistä organisaation ulkopuolelle ja osan sen sisäpuolelle. Pohjapiirroksen on sijoitettu myös ihmishahmoja, jotka on piirretty eri väreillä. Värejä ei kuvassa selitetty erikseen, vaan tulkinnan mahdollisuus jätettiin kuvan katsojalle. Perinteisesti psykiatrisessa hoitotyössä vallan kysymykset liitetään pakkohoitoon ja eristämiseen (ks. Sariola & Ojanen 1997, 246–248), mutta kuvan avulla haluttiin tarjota haastateltaville mahdollisuuden ottaa kantaa myös vallan muihin suljetun osaston ilmenemismuotoihin.

Puolistrukturoidun haastattelun idean mukaisesti osa kysymyksistä on valmiiksi laadittuja, mutta tämän lisäksi haastattelija voi edetä vapaamuotoisesti tilannekohtaisia lisäkysymyksiä esittämällä. Haastattelukysymyksistä (ks. liite 2) ensimmäisellä pyydettiin perustietoja vastaajasta: nimen ja työuran keston kyseisellä osastolla. Tämän jälkeen haastateltava sai katsoa rauhassa kuvaa vallasta psykiatrisessa hoitotyössä. Kysymykset 2, 3 ja 4 antoivat vastaajalle mahdollisuuden kertoa vapaasti ajatuksistaan, joita kuva heissä herätti sekä pohtia, vastasiko kuva heidän käsitystään vallasta suljetulla osastolla. Kysymykset 5, 6, 7 ja 8 fokusoivat vastaajan pohtimaan vallan eri osa-alueita, jotka oli luokiteltu piirroksen. Kysymyksessä 9 vastaajaa pyydettiin määrittelemään vallan käsite liittyen omaan kokemukseen psykiatrisessa työssä. Kohta 10 kysyi perusteluineen, onko vastaajan mielestä tärkeää käsitellä valtaan liittyviä kysymyksiä psykiatristen sairaanhoitajien koulutuksessa. Kysymyksessä 11 annettiin vastaajalle vielä tilaisuus sanoa mitä tahansa aiheeseen liittyvää.

4.2 Analyysimenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteita (ks. Hirsjärvi et al. 2010, 160–161) noudattaen opinnäytetyössä keskityttiin tutkimustiedon syvälliseen ja kokonaisvaltaiseen analyysiin sen yleistettävyyden sijaan. Aineistonanalyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua, jonka avulla tarkasteltiin ja eriteltiin haastattelutilanteita. Haastattelutilanteen vuorovaikutus on myös huomioitava, joten siltä osin analyysimenetelmä saattaa paikoin etäisesti muistuttaa joitakin diskurssianalyysin ja keskusteluanalyysin

sin (Hirsjärvi et al. 2010, 225–228) muotoja. Aineistosta poimittiin muutamia keskeisiä teemoja, joihin keskitytään analyysiosuudessa. Tällainen teemoittelu voi toimia osana sisällönanalyysia (Silverman 2001, 123), mutta temaattinen analyysi voi myös olla analyysimenetelmä sinällään (Gomm 2004, 189). Teemoittelu auttaa jäsentämään aineistoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) ja työssäni se palvelee hoidollisen vallan käsitteen hahmottamista.

Konkreettisesti teemoittelu suoritettiin siten, että aineistoja luettiin tarkasti läpi, jonka jälkeen pyrittiin löytämään toistuvia ja tutkimuskysymyksen kannalta relevantteja teemoja. Aluksi aineisto litteroitiin. Sitten sitä luettiin useaan otteeseen niin perusteellisesti, että kokonaiskuva alkoi hahmottua. Jokainen haastattelu eriteltiin teemoihin: käytiin yksityiskohtaisesti läpi haastattelun kulku ja merkittiin jokaista keskustelua koskeva teema tai yläkäsite ylös. Näistä teemalistaista muodostui tiivistetty kokonaiskuva haastattelujen sisällöistä. Joskus teemat muistuttavat haastattelurunkoa, mutta aina näin ei käy (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006), kuten ei tässäkään analyysitilanteessa. Haastateltavien teemat olivat keskenään poikkeavia, vaikka niissä olikin paljon yhteistä. Tiedetyt teemat saattoivat myös tulla esille aivan eri järjestyksessä siitä huolimatta, että haastattelurunko oli kaikissa tilanteissa sama.

Teemalistat esittelen luvussa 5.1. Tämän jälkeen alettiin hahmottaa hoidollisen vallan käsitettä. Aineisto luettiin uudelleen perusteellisesti läpi ja siitä etsittiin kaikki asiat, jotka liittyivät hoidollisen vallan käsitteeseen. Kaikki haastateltavien hoidolliseen valtaan liittyvät sitaatit koottiin erilliseen tiedostoon, jossa niitä alettiin jakaa edelleen teemoiksi. Teemoittelulle onkin tyypillistä nykYTEknologian vuoksi eräänlainen leikkaa ja liimaa -toiminto (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tämä mahdollistaa sen, että samat sitaatit voidaan laittaa useamman teeman alle (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Se mahdollisti oman aineistoni kohdalla paremman jäsentämisen, sillä jaottelusta huomasi, kuinka päällekkäisiä tai erillisiä toisistaan eri teemakategoriat olivat. Aineistostani muodostui siis erilaisia kategorioita, jotka muokkautuivat vielä usean lukukerran ja tarkastelun myötä lopulliseen muotoonsa. Eri teemat teemoiteltiin edelleen kahden yläkäsitteen alle, ja ne auttoivat jäsentämään hoidollisen vallan käsitettä. Ala- ja yläkäsitteet ovat tyypillisiä työvälineitä temaattisessa jäsentämisessä (Aronson 1994).

4.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys liittyy tutkimushankkeen valintaan, opinnäytetyön toteuttamiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen ja tiedon soveltamiseen liittyvien hyötyjen ja haittojen arvioimiseen (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75). Käytännössä tutkimuseettisten periaatteiden seuraamisen alkuvaiheeseen kuului tutkimusluvan anominen ja organisaatioiden suostumus. Esimerkiksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimuseettisissä suosituksissa (Oulun ammattikorkeakoulu) todetaan, että ”sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen merkittävyys ja eettisyys toteutuu, kun tutkimuksesta voidaan perustellusti odottaa olevan hyötyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille, organisaatioille ja kuntien eri toimialueille”. Nimenomaan organisaation, terveydenhuollon henkilökunnan ja potilasryhmän mahdollinen hyöty, välillisesti sairaanhoitajien koulutuksen kehittämisen kautta, on omassa tutkimusasetelmassani keskeinen.

On tärkeää kiinnittää huomiota tutkittavien suojelemiseen ja anonymiteettiin (Ryynänen & Myllykangas 2000, 80). On hyvin mahdollista, että haastatteluissa tulee esille joitakin esimerkiksi organisaatioon liittyviä arkaluonteisia asioita, joten anonymisyys on tärkeää taata. Tämä oli huomioitava sekä haastattelujärjestelyissä että opinnäytetyön raportoinnissa, jossa käytetään haastateltavista vain numeroa. On myös tärkeää todeta, että haastateltaville annetut numerot eivät vastaa haastateltavien haastattelujärjestystä.

Haastateltavien suostumus ja vapaaehtoisuus oli lähtökohta, jolle tiedonkeruutilanne rakentui. Haastateltavilta pyydettiin kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Haastateltaville korostettiin myös, että haastattelu voidaan tarvittaessa keskeyttää osallistujan niin halutessa. Haastateltaville kerrottiin myös opinnäytetyön tarkoitus ja heille valotettiin myös tutkimukseen osallistumisen merkitystä tutkimustiedon sovellusmahdollisuuksien osoittamisella. Haastateltaville kerrottiin myös, että haastattelutilanne voi auttaa heitä jäsentämään omaa työtään. Joidenkin filosofien

mielestä tutkimus ei saisi aiheuttaa mitään muutoksia tutkimuksen kohteessa, mutta tämä tarkoittaisi monen tieteenalan loppumista kokonaan – lisäksi usein ihmiset kokevat tutkimukseen osallistumisen myönteisesti (Ryynänen & Myllykangas 2000, 78).

Terveydenhoidon kentällä keskustelu eettisistä kysymyksistä on jatkuvasti läsnä. Keskeistä psykiatrisen sairaanhoitajankin työssä on eettinen päätöksenteko (Fry 1997, 19) eli taito päättää siitä, miten tilanteissa kuuluisi toimia. Samankaltaista eettistä päätöksentekotaitoa tarvitaan epäilemättä tämän opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa. Läpi prosessin on osattava arvioida eettiseltä kannalta niin metodien valintaa, tutkimuskysymysten asettelua kuin tulosten julkaisemistakin (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75–77, 90–92).

Seuraavaksi keskitytään aineiston esittelyyn ja analyysiin. Nämä toteutetaan saman luvun alla, sillä tällainen käsittelytapa tukee hoidollisen vallan käsitteen määrittelyä. Käsitteen muodostumista edistää lähestymistapa, jossa sekä teoria että aineisto käyvät vuoropuhelua keskenään. Näin käsitteen ulottuvuuksista muodostuu lukijalle kokonaiskuva.

5 Tulokset

5.1 Aineiston esittely

Tähän opinnäytetyöhön hoitajia haastateltiin yhteensä neljältä suljetulta osastolta: Kangasvuoren sairaalasta kahdelta ja Juurikkaniemen sairaalassa niin ikään kahdelta eri osastolla. Aineistoa kertyi yhteensä 3 tuntia ja 32 minuuttia, joista pisin haastattelu kesti 72 minuuttia ja lyhyin 43 minuuttia. Haastattelut järjestettiin sairaaloiden tiloissa siten, että tilanne oli rauhallinen.

Haastattelujen pituuteen on vaikuttanut sekä haastateltavan puheliaisuus että haastattelutilanteen vuorovaikutus. Toisissa haastatteluissa oma vireystilani oli korkea, jolloin tartuin aktiivisesti haastateltavan kommentteihin ja esitin runsaasti lisäkysy-

myksiä. Toisissa haastatteluissa taas roolini oli selkeämmin kuunteleva ja passiivisempi. Huomaan myös kehittyneeni haastattelujen aikana: viimeisissä haastatteluissa kysymykseni ovat paremmin fokuoituja kuin ensimmäisissä. Tunsin etukäteen haastateltavista kaksi, mutta tämän en koe vaikuttaneen merkittävästi haastattelujen kulkuun.

Haastatteluissa käytetyt puheenvuorot jakautuivat selkeästi siten, että minä haastattelijana johdattelin aiheeseen ja esitin lyhyehköjä kysymyksiä; haastateltavat vastasivat niihin paikoin aika pitkästikin. Välillä haastateltavat pitivät pitkiäkin miettimistaukoja. Tämä toteutui erityisesti haastattelun alussa ojentamaani kuvaa (ks. liite 3) tarkasteltaessa. Ensimmäisessä haastattelussani huomasin, että kuva oli selvästi hämmentävä. Tästä syystä lisäsin seuraavien haastattelujen johdatukseen itselleni vuorosanat: ”Tämä haastattelu ei voi epäonnistua. Voit kokea jossain vaiheessa, että et ymmärrä tai havainnollista jotain asiaa, mutta opinnäytetyöni tarkoitus ei ole havainnollistaa asioita, vaan tutkia hoitajien oli sinun kokemuksiasi” ja ”Tarkoitus ei ole, että tietäisit valtaa koskevia teorioita, vaan olen kiinnostunut nimenomaan sinun kokemuksistasi. Sinä olet tässä asiantuntija ja kaikki kertomasi tieto on minulle arvokasta”. Seuraavissa haastatteluissa keskustelu kuvasta sujuikin luontevammin ja koen, että johdatukseni muutti haastattelutilanteen luonnetta selkeämmin haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä rohkaisevaksi.

Oma roolini haastattelijana oli kyselevä ja problematisoiva. Tällä tarkoitan sitä, että kysyin usein tarkentavia ja itsestäänselvyyksinä annettujen asioiden hahmottamiseen tähtääviä kysymyksiä, kuten ”Miksi?” ja ”Mitä tarkoitat tällä [käsitteellä]?” ja ”Voiko tästä tehdä sen johtopäätöksen, että [--]?”. Tämänkaltaisilla, toisinaan haastavillakin kysymyksillä pyrin saamaan haastateltavilta syvällisempää ja perustellumpaa tietoa. Ajatteluamme suuntaavia itsestäänselvyyksiä ei ole helppoa paikantaa tai reflektoida (Mälkki 2011, 152), mutta kysymyksilläni pyrin kartoittamaan haastateltavien tiedon rakentumista, kuten alla oleva esimerkki osoittaa.

Haastateltava 4:

[--] [P]otilas ei ihan saa ihan niinku huvittaa – hän on vastuusa siitä omasta toipumisestaan omalla tavallaan.

Haastattelija:
Millä tavalla?

Haastateltava 4:

Tavallaan hän niinku. Jos hän ei lähe niinku tavallaan. Ja jos hän ei niinku edes mukamas – kun joskus ajatellaan, että mä nyt oon näin ja näin niin mä pääsen pois sairaalasta – vaikkei hän oikeesti todella sitoudu niihin asioihin.

Haastateltaville antamani kuvan merkitys haastattelun jäsentäjänä ja tilanteen ohjaajana on moninainen, mutta samalla se tarjosi haastateltavalle mahdollisuuden lähestyä aihetta oman perspektiivin kautta. Äkkiseltään kuvan voisi ajatella toimivan rajoittavana tekijänä, joka pakottaa haastateltavien vastaukset samaan muottiin. Kuitenkin kun kuvan katsomisen jälkeen pyysin vastaajia vapaasti kommentoimaan kuvan herättämiä ajatuksia, vastaukset olivat keskenään hyvin erilaisia. Vastaajat lähestyivät aihetta temaattisesti erilaisista näkökulmista, ja tässä mielessä tavoitteeni saada esiin laaja-alainen ja vastaajien subjektiivinen näkemys vallasta suljetulla osastolla onnistui.

”Toi tossa on varmaan hoitajien kanslia ja toi eristyistyöntekijöiden kanslioita tai mitä lie. Mut jos ajattelee, että missä suljetun osaston todellinen valta on niin kyllähän se täällä jyllää [osoittaa potilaiden siipeä]. Et jos ajattelee kohtaamisia niin tätä järjestystä pitäs vähä niinku muuttaa.” (Haastateltava 3)

”Ja sitten tulee tietysti mieleen, että tuota niin, että minkä takia joitakin on määrätty tänne hoitoon, tai ovat tulleet tänne hoitoon. Potilashan voi tulla tietysti omasta tahdostaan, jolloin ei niin sanotut valtamääritelmit toteudu, jolloin potilas itse on siinä niinku ohjaavana tekijänä. Toisinku jos potilas tulis vaikka lääkärin määräämänä M1-lähetteellä, vaikka vastaan potilaan omaa tahtoa. Ja tässä se niinku perinteisessä mielessä vallankäyttö tulee niinku mieleen.” (Haastateltava 1)

”Ja sitte yhdessä huoneessa on on kaksi potilasta joista toinen lepäilee ja toinen kuljeskelee. Et sinällään niinku ehkä enemmän niinku vallan näkökulmasta eniten mietityttää nuo niinku suljetut ovet. Mutta se voi toisaalta tarkoittaa myös, että hän haluaa olla siellä yksin ja rauhassa. Se ei välttämättä tarkoita, että hänet olisi sinne suljettu vasten hänen tahtoaan.” (Haastateltava 4)

Haastattelukysymykset olivatkin sillä tavalla luonteeltaan avoimia, että eri näkemysten ja kokemusten tuominen esiin oli mahdollista. Koska haastatteluaineistot olivat keskenään sisällöllisesti hyvin erilaisia, on mielekästä havainnollistaa niitä taulukoina. Haastateltavien puheenvuorot on teemoiteltu siten, että on pyritty löytämään jokai-

selle haastateltavan esiin ottamalle asialle jonkinlainen yläkäsité. Tässä on huomioitava, että olin itsekkin osallisena teemojen muodostumisessa siinä mielessä, että esitin lisäkysymyksiä ja paikoin johdattelin keskustelua. Kuitenkin eri haastattelukertojen vuorovaikutustilanteet johtivat keskustelun erilaisiin teemoihin (taulukot 1-4).

TAULUKKO 1. Haastattelun teemat. Kursivoiduista teemoista on keskusteltu pitkään.

Haastateltava 1
<p> Hoitoon määräämisen tavat Potilaan oikeuksien rajaaminen ennen vs. nyt Eristys äärimmäisenä vallankäyttönä Lääkäri vs. hoitaja potilaan tilan määrittäjinä Diagnoositilanne ja vallankäyttö Sairaudentunnottomat potilaat Hoitajien työn merkitys <i>Potilasiamiehen käyttö</i> Mielisairaalaan lähettäminen vallankäyttönä <i>Ihmisen oikeus hoitoon hyvinvointiyhteiskunnan merkinä</i> Lait toiminnan selkeyttäjinä ja raameina <i>Hoidon läpinäkyvyys ja potilaasta kirjattujen tietojen saatavuus</i> Organisaation rakentuminen Hoitajan vallankäyttö laiskuuden takia huonoa; eristysesimerkki Vallankäyttötilanteita ennen vs. nyt <i>Eristys kovana vallankäyttönä</i> Potilas asioitten määrittäjänä; pelkäämisesimerkki Pakkolääkitys vallankäyttönä Vierihoido Potilaitten alakulttuurit: toisaalta vertaistukea, toisaalta uhka hoidolle Vallan tehtävä on ohjata hoitoa eettiseksi ja yksilölliseksi Vallan käsittely opinnoissa tärkeää </p>

TAULUKKO 2. Haastattelun teemat. Kursivoiduista teemoista on keskusteltu pitkään.

Haastateltava 2
<p> <i>Ihmisten ja eriarvoisuus, eri asemat hoitotyössä</i> Oikeutus hoitotyöhön potilaan psyykkisestä kunnosta Lait ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen Lakien kulttuurisidonnaisuus Lakien eettisyys, ihmisen oma eettisyys Ryhmätyöskentelyn vaikutus ja osaston ilmapiiri Mielenterveyslain uudistaminen konkreettisemmaksi Lääkärin valta ja vastuu </p>

Potilaan elämä strukturoitua; struktuurien ja rutiinien merkitys
 Vastuu hoitajalla vs. potilaalla; ulkoiluesimerkki
 Sääntöjen potilaskohtaisuus
Potilaiden yksilöllisen hoitamisen laatu riippuu lääkäristä
 Vallankäyttö käytännössä; ruokaesimerkki ja tupakkaesimerkki
 Potilaan ja hoitajan välinen eriarvoisuus
Yksilöllisyys ja hoidollisuus
 Säännöillä oltava hoidollinen perusta
 Potilaan alistettu asema välttämätön
 Potilaan vaikutusmahdollisuudet
 Valtaa käsiteltävä koulutuksessa; eettisesti arkoja asioita
 Organisaation arvomaailma
 Vallan tehtävä on oikeus puuttua potilaan elämään
 Valtaa tietty (prosentuaalinen) määrä

TAULUKKO 3. Haastattelun teemat. Kursivoiduista teemoista on keskusteltu pitkään.

Haastateltava 3

Organisaatiomuutokset ja vallankäyttö
 Henkilökunnan vastarinta organisaatiomuutoksessa
Osaston fyysisen tilan järjestämisen hoidollinen merkitys
 Yhteisöhoito: vallan jakautuminen potilaan ja hoitajan välillä
 Struktuurien merkitys
 Osasto laitoksena ja hoitajien työpaikkana
 Hoitajien valta ja vastuu
 Haastavat potilaat joilla liikaa valtaa
 Hoitajan persoonan vaikutus hoitotyöhön
 Vastuun jakautuminen hoitajan ja potilaan välillä
 Ryhmässä valta on aina jollakin
 Valta vs. mielivalta
 Hyvä vs. paha valta
Ammatillisesti eettinen vallankäyttö
 Vallan jakautuminen lääkäreitten ja hoitajien välillä
 Tieto ja tiedon evääminen tai vääristäminen vallankäyttönä
Kenellä on oikeus käyttää määrittelyvaltaa
 Itsemääräämisoikeus
 Haastateltavan oma valta työyhteisössä
 Muodollinen valta, karisma ja valta
 Hoitajan ammatillinen vs. epäammatillinen vallankäyttö
 Vallankäytön käsittely koulutuksessa
 Valta vs. mielivalta
 Hoitokulttuuri
 Tupakkaesimerkin pohtiminen vallan näkökulmista
 Vessanpesuesimerkin pohtiminen; valta vs. hoidollisuus
 Keskustelemisen tärkeys
 Uuden työntekijän kohtaaminen

Vallan käsittelyn tärkeys koulutuksessa (Mieli)vallankäyttäjä ei pärjää hoitotyössä

TAULUKKO 4. Haastattelun teemat. Kursivoiduista teemoista on keskusteltu pitkään.

Haastateltava 4
<p> Suljetut ovet vallankäyttönä Pakottaminen, suostuttelu ja manipulointi <i>Lääkärin vs. hoitajan valta ja vastuu</i> Lait turvana hoitotyössä Potilaan oikeudet väärinkäytöstilanteissa Eettisyys ja vallankäyttö Mielenterveyspotilaan haavoittuvuus Hoitajan vastuu hyvästä ja huonosta vallankäytöstä Kuntouttava hoitotyö, arjen askareet ja valta Säännöt ja johdonmukaisuus Organisaatio ja valta Kokousten merkitys Osaston arki ja tasavertaisuus potilaitten ja hoitajien välillä Vallankäytön tilannesidonaisuus Vuorovaikutustilanteiden tavoitteellisuus Vastuun jakautuminen lääkärin, hoitajan ja potilaan välillä Valta on pakottamista ja vuorovaikutuksessa tapahtuvaa ohjausta Väärinkäytökset heikkoa potilasta kohtaan Valta nykyään esillä yhteiskunnallisissa keskusteluissa Valtaa on oltava hoitajilla; turvallisuus </p>

Kuten taulukoista voi tulkita, teemat olivat moninaiset ja haastattelukohtaiset. Haastattelujen edetessä huomasin, että useat haastateltavien esiin nostamat teemat liittyivät johonkin, jota voisi luonnehtia hoidolliseksi vallaksi. Haastateltavat puhuivat useaan otteeseen hyvästä, eettisestä ja ammatillisesti harkitusta vallasta. Aloin prosessoida ajatusta ja huomasin kolmannessa ja neljännessä haastattelussa jo mielesäni nimenneeni kyseisen ilmiön hoidolliseksi vallaksi. Tuon sen esiin keskusteluissani haastateltavien kanssa, joista alla on esimerkki haastattelusta kolme.

Haastattelija:

Mikä sun mielestä niinku hoidollisessa mielessä on sen vallan tehtävä? Miks tässä prosessissa pitää olla valtaa mukana?

Haastateltava 3:

Se valta on aina jollaki. Psykoottinen ihminen voi olla vallankäyttäjä siinä missä muutki. [--]

[--]

Haastattelija:

Onks tää mielivalta jotenki tän hoidollisen vallan vastakohta?

Haastateltava 3:

Se on tavallaan äärimuoto vallasta. Semmonen paha äärimuoto.

Haastattelija:

Voitko kuvailla sitä hyvää valtaa vielä. Sä sanoit, että se on hoidollista?

Haastateltava 3:

No se on esim sellasta, että multa on valta kysyä asioita. Ei oo tarkoitus, että mä kysyn asiota omasta mielenkiinnostani, vaan kysyn asioita jotka voi auttaa hoidossa. Eikä oo tarkoitus, että revitään auki yhtään mitään. Ja tässä hoitajana kun mä kyselen niin se potilas voi luottaa, että mä kyselen asioita hoitajana enkä huvikseni. Et se hoidollisesti pitää tiedostaa, että missä vaiheessa siitä kyselystä tulee uteliaisuutta. Niin ja rajat siinäki, että mitkä tiedot on tärkeitä hoidollisesti. Eiks se Freudiki sanonu, että joskus sikariki on vaan sikari.

Keskustelusta hahmottuu, että haastateltavan näkemyksen mukaan valtaa käytetään suljetulla osastolla eettisesti silloin, kun kyse on hoidollisuudesta. Hänen mielestään hyväksi arvoitettu, hoidollinen valta liittyy potilaan luottamukseen hoitajan ammatillisesta roolista ja siitä, että hoitaja esimerkiksi kyselee potilaan tietoja hoidon eikä uteliaisuutensa vuoksi.

Aineistoa analysoidessani huomasin hoidollisen vallan kysymysten olevan aineiston keskiössä. Tästä johtuen päädyinkin fokusoimaan opinnäytetyöni hoidollisen vallan kartoittamiseen aineistosta ja käsitteen kehittämiseen. Hoidollinen valta jakautuu aineistoni perusteella kahden yläkäsitteen, ammatillisuuden ja eettisyyden, alle. Nämä jakautuvat edelleen alakategorioihin. Ammatillisuus ja eettisyys eivät ole mitenkään toisiaan poissulkevia luokkia, vaan niillä voi nähdä paljon yhteisiä alueita, kuten ammattietiiikka. Niiden erottaminen toisistaan kuitenkin helpottaa hoidollisen vallan käsitteen jäsentämistä. Seuraavaksi esittelen hoidollisen vallan kategorioita aineiston ja teorian pohjalta.

5.2 Hoidollinen valta aineistossa

5.2.1 Ammatillisuus

Roolit

Hoitajan ammattiroolin voi ymmärtää eettiseksi ammattisäännöstyksi tai ammattiperiaatteiksi, joiden tarkoituksena on toteuttaa organisaation, eli suljetun psykiatrisen sairaalan, funktiota (Leino-Kilpi 2006, 148). Tämän funktionhan aiemmin todettiin olevan potilaiden tarkoituksenmukainen hoito ja kuntoutus. Hoitajat kuvasivat haastatteluissa sitä, mikä erottaa hoitajan ja potilaan vallan näkökulmasta.

”Meillä tulee rajat vastaan myös siinä, että tää on kuitenkin laitos. Kauheesti ei voi poiketa. Jos poikkeaa paljon niin lopulta on suossa, ja sitte tuntuu, että siis varsinkin, jos osastolla on jotain persoonallisuushäiriöisiä, niin näitä keskusteluita [sääntöjä koskevia] käydään loputtomasti.” (Haastateltava 3)

Sama haastateltava hahmottaa yhteisöllisyyden ihannetta ja sitä, miksi hoitajien on lopulta oltava valmiita ottamaan valta itselleen.

”Ollaan pakka sekasi ja yhdessä tehään sellasta demokratiaa. Mutta suljetulla osastolla se yhteisöhoito voi toimia vain niinku tietyissä määrin. Loppujen lopuksi se valta on kuitenkin sitte henkilökunnalla.” (Haastateltava 3)

Hoitaja antaa ymmärtää, että vaikka potilaat ja hoitajat elävät näennäisen yhdenvertaisesti osastolla, niin lopullinen valta päättää on kuitenkin hoitajilla eikä potilaiden pyyntöihin voi lopullisesti myöntyä. Cindy Peternelj-Taylor (2002) kutsuu hoitajien ja potilaiden omaa tilaa hoidollisiksi rajoiksi (eng. professional boundaries), jotka auttavat potilaita ja hoitajia keskittymään ja tutkimaan omaan rooliaan hoitosuhteessa. Yhdeksi hoitajan rooliin kuuluvaksi tehtäväksi haastateltava 3 nimeääkin juuri rajojen asettamisen tarvittaessa.

Toinen teema, jonka haastateltavat nostivat esiin hoitajan ammattiroolista, on hoitajan ammattillisuuden mahdollinen puuttuminen ja normirikkeet. Hoitaja kertoi tilanteesta, jota hän oli vuosia sitten todistanut:

”On tuota varmasti tapahtunu sellaisia eristymistilanteita, joita ei ois tarvinnu tapahtua sen takia, että potilas on ollu jotenki sillä tavalla vaikea, että hoitajat eivät ole jaksaneet häntä siinä vuorossa hoitaa tai muuten huomioida ja potilas on sitte tän takia laitettu eristykseen”. (Haastateltava 1)

Hoitaja toteaa, että potilas on eristetty siitä syystä, että hoitajat ovat halunneet päästä työssään helpommalla. Sama hoitaja jatkaa:

”Kuinka koulutettua ja missä elämäntilanteessa tätä työtä tekevät hoitajat on. Kuinka stressaava osaston tilanne on kaiken kaikkiaan – työtaakka ja niin edelleen. Nää asiat vaikuttaa siihen miten päätöksiä tehdään kun hoidetaan potilaita osastolla.” (Haastateltava 1)

Valtaa voi siis haastateltavan mukaan käyttää tarvittaessa myös väärin ja hoitaja voi näin tehden päästä työssään helpommalla. Tämä on selkeästi sekä hoitajan ammatillisen roolin vastaista että hoidollisen etiikan vastaista (Kiviniemi et al. 2007, 33). Toisen haastateltava tuo esiin asiasta myös kääntöpuolen:

”Ja mä näkisin, että siinä niinku väsähtää, ja huomattavasti helpompi olisi kun me ei tehtäs sitä. Ohjattas ja käytettäs valtaa..” (Haastateltava 4)

Haastateltava rinnastaa vallankäytön myös potilaan ohjaamiseen ja hän tuo esille, että hän pääsisi työssään helpommalla, mikäli hän ei käyttäisi valtaa. Valtaa käyttämällä kontrolloidaan ja ohjataan tiettyjä potilasryhmiä, jotta nämä eivät satuttaisi itseään (Kiviniemi et al. 2007, 145). Voiko siis tehdä johtopäätöksen, että ahkeruus on ammatillista ja eettistä hoitotyötä? Asia näyttäisi olevan näin ainakin edellisten esimerkkien valossa. Potilaan roolia haastateltavat kuvasivat kuntoutumiseksi, ja potilas voi haastateltavien mukaan sitoutua hoitoonsa ja olla aktiivinen tai sitten vastustaa hoitoa.

”Potilaan rooli on kuntoutuminen – mää luulen, että jos puhutaan meidän potilaista niin ei välttämättä oo muita vaihtoehtoja hirveesti, jos ei tuolla avoimissa ei oo onnistunu hoito ja tänne meille asti joutunu tulemaan niin musta on oikeutettua, että se on alistetussa asemassa”(Haastateltava 2)

”Keskustellaan, että pystyykö hän sitoutumaan – tää on niinku hyvä vallan näkökulma tää sitoutuminen – eli kun tarkotetaan sitä, että sä et halua sitoutua sääntöihin, kun rikot sääntöjä [nauraa].” (Haastateltava 3)

”Se voi osoittaa aktiivisuutensa ja se et se esimerkiksi käy meidän ryhmissä, ottaa lääkkeensä mutisematta, toimii yhteistyössä. Sillä tapaa se voi vaikuttaa hoidon etenemiseen ja pääsee nopeemmin pois”. (Haastateltava 2)

Hoitajien mielipiteistä voi saada kuvan, että potilailla on vaihtoehtoina joko sitoutua hoitoon tai vastustaa sitä. Vastustamiseksi kyseisten hoitajien edellisten mielipiteiden mukaan riittää se, että hoitoon ei sitouduta tai olemalla passiivinen. Potilaan roolin valtamahdollisuudet ovat tunnetusti huonot ja niitä pyritään nykyhoitotyössä lisäämään (Pieranunzi 1997, 156). Esimerkiksi australialaisessa mielenterveyshuollossa on pyritty parantamaan potilaslähtöisyyttä ja potilaitten osallisuutta asiakasneuvojen (engl. consumer consultant) avulla. Tehtävään on palkattu mielenterveysongelmiä kärsineitä ja niihin hoitoa saaneita ihmisiä. (Middleton et al. 2004, 507–508.) Wanda Bennetts, Wendy Cross ja Melissa Bloomer (2011) ovat kirjoittaneet artikkelissaan asiakasneuvojen työstä asiakasosallisuuden edistäjinä, erityisesti vallan ja muutoksen näkökulmista. Heidän tutkimuksessaan haastateltiin esimiesasemassa olevia hoitajia ja heidän näkemyksiään asiakasneuvojista. Haastateltavat näkivät asiakasneuvojat valtaa omaaviksi toimijoiksi, joilla on mahdollisuus muutokseen psykiatrisessa hoitotyössä, joskin osa vastaajista kyseenalaista heidän toimijuutensa sairauteen nojaten tai asiantuntijuuden puutteeseen nojaten. (Bennetts et al. 2011, 159–160.)

Hoidollisuuden varmistaminen

Haastateltavien käsitykset hoidollisesta vallasta viittaavat usein hoidollisuuden tavoitteeseen. Vallankäytön pitäisi haastateltavien mukaan ihanteellisimmillaan olla ammatillinen, ei henkilökohtainen väline.

”Et siis se miten altruistisesti sitä valtaa käytetään niin se ratkasee näissä hommissa. Et siis jos tulee itseensä ponkittaan niin sitte saa katella muita hommia – et ei siinä ainakaan potilaat hoidu.” (Haastateltava 3)

”Tai vaikka jos se herättäs mitä tunteita itsesä tahansa niin aina pitää se oma ammatillisuus säilyttää. Et jos se hämärtyy niin sitte ei mun mielestä pitäis työskennellä tämmösessä työssä misä on se mahdollisuus käyttää sitä valtaa väärin.” (Haastateltava 4)

Haastateltavat 3 ja 4 ottavat voimakkaasti kantaa siihen, että epäammatillisuus val-lankäytössä tarkoittaisi sitä, ettei ole sovelias työskentelemään alalla. John Hurley (2009) tutki puolistrukturoidun haastattelun avulla psykiatristen hoitajien käsityksiä työstään ammatillisen identiteetin näkökulmasta. Hän haastatteli tutkimuksessaan 24 psykiatrista hoitajaa ja huomasi, että hoitajat näkivät ammatti-identiteettiinsä rakentuvan seitsemästä eri kohdasta. Yhtenä näistä nousi esiin hoitajien jokapäiväinen asenne työhönsä ja elämään yleensä. Hoitajat näkivät ammatillisen asenteen kulminoituvan arkijärkeen, maailmankuvaan, käytännöllisyyteen ja maanläheisyyteen. (Hurley 2009, 387.) Voisi ajatella, että Hurleyn löydösten lisäksi ammatillisuus rakentuu psykiatristen sairaanhoitajien koulutuksessa. Haastateltavien 3 ja 4 kommentit osoittavat, että potilaan etu on asia, jota ihannetilanteessa tuetaan.

Aina ammatillisuuden ihannekuva ei kuitenkaan toteudu.

” [J]os on vähä patologinen persoona niin onpa hoitajiaki, jotka on syyllistynyt potilaiden kiusaamiseenki. Valta on se ihan normaali juttu, jolle me ei voida mitää ja mitä ilman me ei voida olla. Et se pitää huomioida. Mutta mielivalta palvelee vain sua itseään – se on enemmän tällasta narsismia. Ja tää ero on sellanen mistä mun mielestä hoitajan pitää olla tietoinen.” (Haastateltava 3)

Haastateltava 3 esittää vallan olemusta luonnolliseksi, välttämättömäksi ja hoitajien mielipiteestä riippumattomaksi ilmiöksi, joka täytyy kyetä ottamaan huomioon. Haastateltavan 3 käsitteen määrittely on yhteneväinen tässä opinnäytetyössä esiteltyjen valtamääritelmien kanssa, mutta hän nostaa esiin myös vallalle uuden määritelmän: mielivalta, jota hän pitää vallan pahana ilmentymänä. Toinen keskeinen kohta, jossa haastateltavat nostivat esiin hoidollisuuden kysymyksen, on osaston säännöt. Hoitajat kuvailivat sääntöjen puntarointia hoidollisesti arjen esimerkkien kautta.

”Et jos vaikka potilas haluaa kattoo yöllä jalkapllloo niin se joutuu jutteleen yöhoitajien kans, että saako kattua pelin loppuun vai ei. Siinä joutuu hoitaja ajatteleen, että onko tää niinku hoidollista vai ei. Mutta sitte toisaalta jos ajattelee, niin potilaan on hyvä mennä nukkuun siinä viimeistään yheltätoista, siitä ei voi järjestelmällisesti lipsua, mutta tuntus typerältä, että oltais myös liian tiuk-

koja, jos sen potilaan ongelmana ei oo ne yöunet. Et siinä sitte tulee taas tää yksilöllisyys ja nää osaston yhteiset säännöt.” (Haastateltava 2)

”Viimeksi kehittämispäivänä me käytiin läpi näitä vastuutehtäviä osastolla, mitä jaetaan potilaille. Niin siinä tuli tää vessan pesu. Mietittiin, että onks siinä jotain hoidollista ja kuntouttavaa siinä vessan pesussa kun se tahto olla niin vastenmielistä potilaille. Varsinki kun kuitenkin ne sairaalahuoltajat menee ja pesee ne vielä. Me ollaan perusteltu sitä sillä, että potilaat joutuu peseen vessan kotonaki, mut sitte kun käy kotikäynnillä niin huomaa, että ei ne meidän potilaat pese vessojaan kovinkaan usein. Mut siis missä se raja menee, että miten puhdas asunto sulla pitää olla. Me keskusteltiin tästä ja me tultiin siihen lopputulokseen, että unohetaan se vessan pesu et se ei oo mitään kuntouttavaa tällä osastolla. Et mietitään jotain muuta kuntouttavaa toimintaa kun vessan pesu.” (Haastateltava 3)

Haastateltavat puntaroivat osaston sääntöjä ja rutiineja hoidollisuuden perspektiivistä. Hoitajien mukaan osaston säännöt voivat mukautua hoidollisilla perusteilla, mutta haastateltava 1:n mukaan ”säännöistä ei voi järjestelmällisesti lipsua”. Alec Grantin (2001, 173) mukaan organisaation jäykät ja joustamattomat säännöt voivat olla hoitajia epävoimavaraistavia (engl. disempowering). On helppoa tehdä johtopäätös siitä, etteivät jäykät ja joustamattomat säännöt auta myöskään potilaiden voimavaraistumista. Kolmas kohta, jossa hoitajien ammatillisuus ja hoidollisuuden puntarointi nousi esiin haastatteluissa, on hoitosuhteen luonnetta käsittelevä pohdinta.

”Ei oo tarkoitus, että mä kysyn asiota omasta mielenkiinnostani, vaan kysyn asioita jotka voi auttaa hoidossa. [--]Ja tässä hoitajana kun mä kyselen niin se potilas voi luottaa, että mä kyselen asioita hoitajana enkä huvikseni. Et se hoidollisesti pitää tiedostaa, että missä vaiheessa siitä kyselystä tulee uteliaisuutta.” (Haastateltava 3)

Hoitaja kuvaa hoitosuhteen erikoisluonnetta, ja miten hänen täytyy pitää ammatillisuus mielessä myös hoitosuhteen kuluessa. Leino-Kilpi ja Välimäki (2003) käsittelevät hoitosuhteen kysymyksiä teoksessaan *Etiikka hoitotyössä*. He näkevät hoitosuhteen ainutlaatuisena inhimillisenä vuorovaikutussuhteena, jonka kulmakivi on luottamus, ja johon sisältyy myös valtaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 10).

Vastuu ja valta

Valta ja vastuu ovat jo arkiymmärryksessämme sidoksissa toisiinsa: mitä enemmän jollakin on valtaa, sitä enemmän hänellä on vastuuta. Haastateltavat pohtivat vallan ja vastuun kysymystä ensinnäkin siitä näkökulmasta, kenellä on vastuu potilaan parantumisesta.

”Ei ei se niin mee yhteistyössähän me se hoidetaan. Mut loppupeleissä muo-
dollinen vastuu on meillä – jos se potilas ei tuu hoidetuksi niin palautetta tulee
kipakkaan, viimeistään kotikunnilta. [--]Vastuu omasta kunnostaan on lopulta
sillä potilaalla, mutta me ollaan ammatillisesti vastuussa siitä, mitä me teh-
dään.” (Haastateltava 3)

”[V]astuu jakautuu et me tarvitaan kaikkia, että se ei riitä, että hoitaja tekee
parhaansa, lääkäri parhaansa; jos potilas ei niinku piittaa lainkaan, niin se ei
ole hänen etunsa mukaista. Hoito pitkittyy ja hänet sitte uloskirjataan ja hän ei
pysy sitte pitkään pois. [--]Potilaan rooli kyl se on äärimmäisen tärkeä.” (Haas-
tateltava 4)

Haastateltava 3 valottaa hoitajien juridista ja taloudellista vastuuta sanoessaan muo-
dollisen vastuun olevan hoitohenkilökunnalla. On selvää, että hoito, joka ei tuota
minkäänlaista tulosta, ei ole järkevää. Mutta tämän lisäksi haastateltava nostaa esiin
myös hoitajien ammatillisen vastuun. Voidaan nähdä, että terveydenhuoltohenkilös-
tön vastuu käsittää sekä vastuun potilaasta ihmisenä että hoitotoimenpiteestä (Kyn-
gäs & Hentinen 2009, 51).

Kumpikin haastateltavista toteaa myös potilaan roolin merkitykselliseksi. Haastatel-
tava 4 toteaa varsin suoraan potilaan olevan lopulta vastuussa omasta itsestään. Hoi-
totyössä asiakas mielletäänkin nykyään aktiivisena ja siten, että hän on vastuussa
elämästään ja terveydestään, vaikkei hän välttämättä yksin voikaan näihin vaikuttaa
(Kyngäs & Hentinen 2009, 20). Haastateltavien näkemysten tapaan Kyngäs ja Henti-
nen (2009, 23) toteavat, että hoitoon sitoutuminen voi opettaa potilasta sovittamaan
sairauden vaatimukset omaan elämäänsä. Potilaan rooli ja vastuu parantumisproses-
sissa nähdään siis varsin merkityksellisenä ja keskeisenä, mutta toisaalta potilaan
valta suljetulla osastolla nähdään rajoittuneena.

”Potilaalla on totta kai valtaa siihen omaan elämään ja jos potilaan valta on sata niin se vähenee täällä [--].Edelleenki on ne potilaat edelleenki aika alistetussa asemassa. [--] Tavallaan niinku toisin päinki ajateltuna sulta otetaan valtaa pois. Sitä on tietty määrä. Ja jos potilaalla kotona kaikki valta niin täällä sitä vähennetään esim 95%. Se on määrällistä, sitä on tietty määrä. Se on täällä henkilökunnalla aikalailla kokonaan.” (Haastateltava 2)

”Ei me [hoitajat] olla täällä mitään ekotrippailua tekemässä – maanikko vois keksiä monenlaista kivaa mitä vois tehdä, mutta ei me voida niihin lähtä, koska meillä on vastuu.” (Haastateltava 3)

”Se [potilas] voi osoittaa aktiivisuutensa ja se et se esimerkiksi käy meidän ryhmissä, ottaa lääkkeensä mutisematta, toimii yhteistyössä. Sillä tapaa se voi vaikuttaa hoidon etenemiseen ja pääsee nopeemmin pois. Mutta taas jos sulla on mielisairaus eikä sulla oo resursseja ja jos vaikka lääkkeet ei taho sopia. Ne on niin vaikeita asioita. Ei niin tapahdu, että potilas sanoo, että nyt mää oon niin hyvässä kunnossa että mä voin lähteä kotiin. Ei niin käy, lääkäri sen päättää. Potilaathan haluaa paljon oikeuksia: kauppa, lomiat, ulkoilua. Halu pois on melkeinpä kaikilla, mutta ei sillä silleesti niin oo väliä. Loppupeleissä lääkäri päättää.” (Haastateltava 2)

Haastateltavien argumenteista käy ilmi, että potilaalta odotetaan hoitoon sitoutumista ja aktiivisuutta, mutta siitä huolimatta ainakin haastateltavat 3 ja 2 kokevat, että potilailla ei ole kovinkaan paljoa valtaa hoidon aikana. Potilaan asema hoidettavana on haavoittuva (Holm & Severinsson 2001, 847). Potilaat esimerkiksi tuntevat stressiä ja surua siitä syystä, että heiltä riistetään vapautta, mikä näkyy muun muassa liikkumisen ja yhteydenpidon rajoittamisena (Kuosmanen 2009, 39). Kysymyksiä epäsymmetrisestä suhteesta hoitohenkilökunnan, jotka määrittelevät hoidon käytännöt, ja potilaiden välillä onkin sivuttu psykiatrisen hoitotyön tutkimuskentällä (Hamilton & Roper 2006, 416) ja myös erinäisissä hoitotyön oppaissa (Kyngäs & Hentinen 2009). Haastateltavan 2 näkemykset vastuuseen liittyvistä peloista voivat tarjota yhden näkökulman ymmärtää kysymystä vastuun jakautumisesta.

”No siinä on taas tää juridinen vastuu sitte. Joitaki lääkäreitä pelottaa, että potilas tekee itselle tai jollekki toiselle jotaki jos sille annetaan vastuuta.” (Haastateltava 2)

”[E]simerkiksi ulkoiluasiat et jos potilas on psykoottinen, harhanen – voidaan-ko me päästää sellanen potilas yksin ulkoilemaan, et kellä on siinä tilanteessa vastuu jos se vaikka itteään vahingoittaa?” (Haastateltava 2)

Psykiatrinen hoitotyö on riskialtista ja vastuullista, ja tästä syystä sen harjoittamista säädelläänkin tarkasti hallinnollisilla ja juridisilla ohjeilla (Lepola et al. 2002, 310). Haastateltava 2 kuitenkin osoittaa, ettei vastuun jakautuminen ole kaikissa tilanteissa selvää, ja myös vastuun antamista potilaalle voi estää hoitohenkilökunnan pelko tilanteeseen liittyvästä juridisesta vastuusta. Pelon lisäksi hoitajat oikeuttavat erinäisistä syistä itselleen vallankäytön ja eräänlaisen vallan riistämisenkin potilailta.

”No jos nyt pysytään puhtaasti tässä meidän työssä niin kyllä se on se, että jos oot mielisairas ja oot psykoottinen, sulla on epärealistisia käsityksiä itsestä ja elämähallinta taidot on huonot, niin silloin on mun mielestä oikeus ja velvollisuuski puuttua siihen. Eli siis sen potilaan huonon psyykkisen voinnin kautta tulee se me saadaan se oikeus.” (Haastateltava 2)

”Et kun tääläkö ihminen on avuton ja sairastunut niin ja on ongelmia ymmärtämisessä, asioiden hoitamisessa ja omien oikeuksien ymmärtämisessä niin jotenki sitä voidaan vähätellä. Ja hän ei osaa niinkö pitää puoliaan.” (Haastateltava 4)

”Jos ajatellaan esimerkiksi skitsofreniaa sairautena niin sehän voi pahimmillaan olla todella vammauttava ja laajasti elämään vaikuttava sairaus ja lääkäri toimii tässä vain leimasimena sen takia, että voidaan antaa oikeanlainen lääketys. Yleensä ajatellaan, että lääkäri käyttää tässä [pakkolääkinnässä] valtavasti valtaa, mutta itse asiassa sairaus määrittelee sen, millaista hoitoa potilaalle joudutaan antamaan. Lääkäri on leimasin!” (Haastateltava 1)

Haastateltava 1 näkee, että vallankäyttäjänä voidaan nähdä potilaan sairaus, ei niinkään hoitohenkilökunta. Jälkimmäisen rooli on ikään kuin välillinen, kun tilanteessa varsinainen vallankäyttäjä on niinkin abstrakti taho kuin psyykkinen sairaus. Muutkin haastateltavat oikeuttavat vallankäyttöä nimenomaan potilaan psyykkisen tilan kautta. Vaarana sairauden korostamisessa on, että potilas tulee leimatuksi siten, että hän on ensisijaisesti sairastunut, ja siten näkymättömäksi (Smoyak 2001, 4), joskin hoitotyössä korostetaan potilaan autonomiaa, kuuntelemista ja kunnioittamista (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 128–132). Haastateltavien kertomasta käy ilmi, että valta ja vastuu toimivat ensisijaisesti työvälineinä, joiden avulla potilasta vähitellen kuntoutetaan.

”Se [potilaan vastuu] on kasvava, se on kokoajan kasvava. Se jossain vaiheessa menee niinku... Se tietysti riippu kun meillä kaikki potilaat ei mee kotiin, että joku menee palvelukotiin 24/7, et se vähä niinku vaihtelee, että paljoko potilas voikaan ottaa vastuuta itsestään, mutta mikä on se paras mahdollinen odotettava niin siihen me kuitenkin pyritään. Joskus me tyydytään vähä vähempään. Saattaa olla, että potilas ei kykene ottamaan vastuuta juurikaan, mutta tilanne on muuten rauhoittunu.” (Haastateltava 4)

”Eli tarvitaan sitä sellasta määrätietosta ohjausta, jossa potilaalla on vaihtoehtoja eli hänellä on myös valtaa itseensä eli hänellä on vaihtoehtoja. Eihän me niinku fyysisesti voida pakottaa petaan petiä, mutta joillaki muilla keinoilla sitte. Onhan se jonkinlaista valtaa siinä vuorovaikutuksessaki sitte [--]. Me saadaan se asia niinku et me saadaan se asia niinku potilaan kannalta sellaseksi tavoittelemisen arvoiseksi et hän petaa sängyn ja käy pesulla esim. (Haastateltava 4)

Haastateltavien näkemyksissä korostuu selvästi ajatus siitä, että hoitotyöhön kuuluu eräänlainen tasapainottelu sen suhteen, paljonko potilaalta otetaan valtaa pois ja paljonko hänelle annetaan vastuuta. Tuoreessa norjalaistutkimuksessa (Holm & Severinsson 2011) selvisi, että itse asiassa mielenterveyspotilaat tuntevat usein vastuuta ja syyllisyyttä tilanteestaan, ja mikäli hoitaja yrittää vastuuttaa potilasta ennen kuin luottamuksellinen suhde heidän välilleen on syntynyt, saattavat potilaan tunteukset pahentua. Vaikka potilas haluaisi kantaa vastuuta, hän ei välttämättä kykene, jolloin hoitajan sensitiivisyys on tärkeää (Holm & Severinsson 2011, 848). Toteaahan myös haastateltava 4, että ”saattaa olla, että potilas ei kykene ottamaan vastuuta juurikaan” ja kertoo tällöin hoitohenkilökunnan asettavan tavoitteen esimerkiksi tilanteen rauhoittumiseen liittyväksi. Haastateltavat pohtivat vallankäytön oikeutusta kriittisestikin.

”Kyllä me niin paljon joudutaan ottaa potilaan elämästä valtaa pois. En mä nää miten sitä vois välttää, jos tilanne on niin paha, että joutuu ottaa potilaan elämästä valtaa pois ja käyttämään sitä, silloin potilas automaattisesti on alistettuna sen jälkeen. Mutta jos miettii potilaan kannalta, että mitä mahdollisuuksia vaikuttaa hoidon kulkuun, niin aika vähä.” (Haastateltava 2)

”Osa vastuusta siirtyy meille ja jos ajatellaan huonokuntosta potilasta niin kyllähän meidän täytyy ottaa vastuuta. Että ei se oo pekästään huono asia, että on se ihan tarkoituksenmukaistakin. Mutta että miten paljon me sitä vastuuta otetaan pois, sitä meidän täytyy miettiä.” (Haastateltava 2)

Haastateltava 2 näkee vallan ottamisen potilaalta pois välttämättömyytenä, jonka käytäntöjä erityisesti määrän suhteen on syytä pohtia. Juuri hoitajien sensitiivisyys, tunneälykyys ja kyky pohtia käytäntöjä nähdäänkin tutkimusten parissa usein keskeisinä edellytyksinä ajatellen hyvänä hoitajana toimimista (Akerjordet & Severinsson 2004, 164).

5.2.2 Eettisyys

Valtaa minimiperiaatteella

Pakottamisesta pyritään psykiatrisessa mielenterveystyössä keskustelemaan jatkuvasti, sillä se on eettisesti, juridisesti ja hoidollisesti ongelmallinen asia (Välimäki et al. 2000, 132). Pyrkimys vallankäytön vähentämiseen näkyy myös haastateltavien puheenvuoroissa.

”Että kyllä me mietitään niitä sääntöjä, että paljon on sellasia sääntöjä, jotka perustuu uskomuksiin, tapoihin ja pelkoihin, että jos esimerkiksi potilas tietokonetta käyttää, niin se sotkii oman elämänsä. Että ollaan aika varovaisia jossain asioissa oltukki. Varmaan sellasta muutosta on tulosaki, että pyritään luopumaan tällasista osastojen säännöistä.” (Haastateltava 2)

”Sitä tavallaan pyritään kuuntelemaan potilasta mahdollisimman paljon, mutta silti joudutaan ehkä toimimaan potilaan omaa tahtoa vastaan joissakin tilanteissa.” (Haastateltava 1)

Potilaan kuunteleminen ja autonomian lisääminen korostuvat haastateltavien kommenteissa. Kuten haastateltava 2 toteaa, potilaan rajoittaminen ei voi perustua hoitohenkilökunnan pelkoihin, vaan säännöistä muokataan joustavampia ja potilaille pyritään antamaan lisää vapautta. Autonomia, omaa terveyttä ja hoitoa koskevien valintojen ja päätösten tekeminen, voidaan nähdä yhtenä keskeisimmistä hoidon etiikan peruskäsitteistä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 125). Haastateltavilla onkin selvä käsitys siitä, että nykyisessä hoitotyössä pyritään eräänlaiseen liberalistiseen hoitokäytäntöön (Kyngäs & Hentinen 2009, 47), jossa potilaan itsemääräämisoikeudella ja vapaudella on arvoa.

”Että nyt otetaan vähä sillä lailla, että annetaan potilaalle lompakko ja jos tuntuu siltä, että ei onnistu, niin otetaan sitte vasta.” (Haastateltava 2)

”Ja niinku tuolla aikasemmin todettiin, että sitä eristystä määrittelee nykyään, ja pitääki määritellä vain potilaan hoitoon liittyvät asiat. Elikkä jos potilasta ei kyetä hoitamaan osastolla, niin sitte hoidetaan vierihoidolla. Jos tämä ei ole mahdollista niin sitte ehkä voidaan joutua hoitamaan eristyksissä.” (Haastateltava 1)

Eritys näyttäytyy haastateltava 1 mukaan äärimmäisenä keinona, johon turvaututaan viimeisenä vaihtoehtona siinä tapauksessa, jos muut keinot eivät toimi. Haastateltavan 2 esimerkistä käy ilmi, että potilaalle pyritään antamaan vastuuta esimerkiksi lompakon hallinnan luovuttamisen avulla, ja vastuu riistetään vasta, jos potilas ei osaa sitä oikein käyttää. Haastateltavien kuvaukset ovat linjassa psykiatrisessa hoitotyössä käytävän nykykeskustelun kanssa, jossa "[p]akon käytöstä ei saisi koskaan tulla rutiininomaista ja ristiriidatonta (Välimäki et al. 2000, 132). Jyrkimmät ovat jopa sitä mieltä, että pakkohoito on vallankäyttöä ja alistamista, jolle ei voi esittää minäänlaisia oikeutuksia (Välimäki et al. 2000, 125). Toisaalta, hoitajien idealistisista ajatuksista huolimatta, hoitokäytännöt eivät väistämättä aina tue vallan minimaalisen käytön ideaa.

"Annetaan siis lääkettä vaikka pakolla ja sanotaan, että nyt on pakko ottaa lääkettä. Sanotaan potilaalle, että jos et suostu ottaen pilleriä niin annetaanko sitte injektiona. Näinhän se perinteisesti menee." (Haastateltava 1)

"Mut sitte ihan jos miettii, että ihan tää ruokailu on musta hyvä esimerkki miten hoitajat ohjaa potilaiden näitä ruokailuasioita siinä niinku hoitaja, tai no ois ainaki jos ite ajattelee, että hoitaja sanos mulle, että miten pitää syödä niin kyllä ainaki itestä tuntus, että tuo hoitaja käyttää valtaa muhun. Vaikka se ei meistä hoitajista siltä tunnu. No sit esimerkiksi tuo tupakka asia. Otetaan tupakat tuohon kaappiin ja annetaan siitä tupakka kerran tunnisa jos meidän mielestä homma ei muuten toimi. Tää on se yks tapa miten me voidaan tehdä. Eihän me tuola kadulla voida mennä kenellekään sanomaan, että anna tupakat pois kun poltat mun mielestä liikaa. Et ollaan niinku eri arvosia." (Haastateltava 2)

Hoitajien kuvaus hoitotyön käytännöistä vastaa traditionaalisen paternalismin kriteerit. Kyseessä on holhoava suhtautuminen potilaisiin ja sellainen käytäntö, jossa toimitaan potilaan hyväksi kysymättä tämän suostumusta tai näkemystä asiaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 96). Haastateltava 1 toteaa pakkolääkinnästä, että "[n]äinhän se perinteisesti menee". Haastateltava 2 korostaa, että potilaan ruokailuun ja tupakointiin puuttuminen on normaali käytäntö, joka korostaa eriarvoisuutta potilaan ja hoitajan välillä. Hän myös itse myöntää, että tuntisi potilaan asemassa hoitajan käytävän valtaa. Paternalistiset hoitokäytännöt nimenomaan korostavat hoitohenkilöstön asiantuntemusta ja valtaa (Kyngäs & Hentinen 2009, 47). Paternalismin haasteita on, että potilaan paras määritellään esimerkiksi ympäristön tai terveydenhuoltojär-

jestelmän arvojen mukaisesti, ei potilaan omien (Välimäki et al. 2000, 126). Toisinaan vallankäyttö näyttäytyy haastateltaville positiivisena eli hoidon tavoitteita tukevana toimintana, mutta myös raskaana työvälineenä.

”Ohjauski on tavallaan vallankäyttöä elikkä vaikka arkisissa toiminnoissa. Arki-ku rupee sujuun niin siinä me sitä käytetään. Meillä on tietyt säännöt – nousetaan ylös ja siivotaan paikat ja näin ja onhan se tietynlaista vallankäyttöä. Ja saatetaan sanoo näin, että jos nouse ylös ja hoidat hommat niin on tiettyjä asioita joita voidaan sitte toteuttaa. Jotaki ryhmä- tai kaupunkikäyntejä elikkä on jotaki vähä; se ei oo kiristystä, mutta jotaki porkkanoita on vähä. Mun mielestä se on potilaan parhaaksi vaikka hän ei sitä alussa välttämättä ymmärrä.” (Haastateltava 4)

”Ja mä näkisin, että siinä niinku väsähtää, ja huomattavasti helpompi olisi kun me ei tehtäs sitä – ohjattas ja käytettäs valtaa...” (Haastateltava 4)

Mikäli valtaa käytetään vastuullisesti ja eettisesti harkiten, eivät vallankäytön tilanteet ole kevyitä hoitotyötä tekeville – toteaahan haastateltava 4, että ”siinä [vallankäyttämässä ja ohjaamisessa] niinku väsähtää”. Hoitotyön vaatimukset eivät ole kevyet. Yhteiskunnan muutokset, nykytyöelämän hektisyys ja eettinen tiedostavuus merkitsevät muun muassa, että psykiatrisen sairaanhoitajan täytyy kyetä tiedostamaan sekä ammatillinen että persoonallinen vastuu ja lisäksi jatkuvasti kehittymään työssään (Välimäki et al. 2000, 19). Vallankäytön tilanteiden puntarointi saattaakin näyttäytyä raskaana, mutta hyvän hoitotyön kannalta tavoiteltavana prosessina, kuten haastateltava 4 toteaa.

Avoimuus ja läpinäkyvyys hoitamisen ihanteina

Psykiatrisen hoitotyön alalla pyritään nykyään tilanteeseen, jossa yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä on tasavertaisempi (McCloughen et al. 2011, 47). Myös haastateltavien puheenvuoroissa korostuu pyrkimys hoidon avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen.

”Tää hoitaminen tehdään jotenki niin, että siitä vallasta tehdään jotenki näkyvää. Ja tää on sitte eri asia kun mielivalta.” (Haastateltava 3)

”Ja jos ajatellaan sitte ihan yksikön sisällä, niin periaatteessahan ihan jokaisen meistä pitäis sitte tiedottaa potilasta siitä, että hänellä on oikeus keskustella

hoidostaan lääkärin kanssa. Ja tästähän me tiedotetaan potilaita ihan päivittäin.” (Haastateltava 1)

”Ja nää esim nää perhepalaverit on osittain sitä, että niissä yritetään tehdä tästä vallasta näkyvää.” (Haastateltava 3)

Haastateltava 3 toteaa useaan otteeseen, että vallasta pyritään tekemään ”näkyvää”. Haastateltava 1 puolestaan korostaa potilaan tiedon saamisen oikeutta. Näkemykset sopivat hyvin liberalistisen hoitokäytännön piiriin, sillä siinä pyrkimyksenä on potilaan voimavaraistaminen ja luottamus potilaan kykyyn arvioida vointiaan ja hoitojen vaikutusta (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 106). Andrea McCloughenin, Donna Gilliesin ja Louise O’Brienin (2011) australialaistutkimuksessa selvitettiin hoitajien ja potilaitten käsitystä yhteistyöstä toistensa kanssa mielenterveyshuollon kentällä. Selvisi, että sekä hoitajat että potilaat toivoivat potilaitten saavan enemmän informaatiota, jotta yhteistyö olisi toimivampaa (McCloughen et al. 2011, 52). Haastateltavat tarkastelivat tiedon jakamista nimenomaan vallankäytön näkökulmasta.

”No sehän on vallankäyttöä parhaimmillaan – eristetään. Se voi olla jopa kiusaamista. Tietohan on valtaa. Ja tiedon evääminen on mielivaltaa suurimmillaan.” (Haastateltava 3)

”Ne [potilaan oikeuksia koskevat lait] tekee tästä meidän työstä läpinäkyvämpää. Niin ja ehkä me ollaan vielä liian arkoja antaa potilaalle tietoja hoidon aikana. Esimerkiksi kirjauksista, jota tehdään. [--] Se on eri asia, että onko järkevää, että päivittäisiin kirjauksiin pääsisi kotikoneelta, koska siinä tulee sitte se, että voidaanko niitä tietoja käyttää mahdollisesti väärin. Väärinkäytön mahdollisuus on tietysti olemassa, että kyllä sen asian kanssa pitää tietysti tarkka olla mutta... Siis että mihin tietoihin on järkevää päästä kotikoneelta mutta... Siinähan voi olla vaikka, että puoliso voi aukasta sun tiedot ja sanoo, että ’perkele’...” (Haastateltava 1)

Haastateltava 1 näkee tiedon jakamisen tavoiteltavan asiana työn läpinäkyvyyden ihanteen kannalta. Toisaalta hän pohtii tiedon väärinkäytön mahdollisuutta potentiaalisessa tilanteessa, jossa hoitokirjaukset olisivat saatavilla verkossa. Haastateltava 3 korostaa, että tieto voidaan nähdä valtana samoin kuin sen epääminen vallankäyttönä. Onkin esitetty, että potilaat hyötyisivät, mikäli tiedon saatavuutta kehitettäisiin innovatiivisesti ja taattaisiin sen suhteen yksilöllisempiä ratkaisuja (Kuosmanen 2009, 52). Tiedon jakamisen lisäksi haastateltavat korostivat avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen pyrkimistä tilan järjestämisen näkökulmasta.

”Siellä on potilaiden siipi ja siellä on henkilökunnan siipi. Tää on vähä sitä mitä on ennen harrastettu, mutta tästä ollaan menossa pois. [--] Mut jos ajattelee, että missä suljetun osaston todellinen valta on, niin kyllähän se täällä jyllää [osoittaa potilaiden siipeä]. Et jos ajattelee kohtaamisia niin tätä järjestystä pitäis vähä niinku muuttaa. [--] Nehän todellisuudessa käydään ne terapiakeskustelut siellä tupakkahuoneessa ja jos siellä niinku haluaa laittaa kapuloita rattaisiin niin se tapahtuu siellä.” (Haastateltava 3)

”No sanotaanko niin että tää osasto on järjestetty tietyllä tavalla suljetulla osastolla ovat on esim lukossa ja täällä on tietty laitosmainen rytmi ja tähä on niinku ladattu tietynlaisia asioita tähän organisaatioon.” (Haastateltava 2)

”Toisaalta pitää olla semmonen hoitajien oma tila, mutta toisaalta pitää olla läpinäkyvää.” (Haastateltava 3)

Haastateltavien puheenvuoroissa korostuu pyrkimys hoitajien ja potilaiden erillisten tilojen vähentämiseen, vaikka toisaalta haastateltava 3 korostaa myös hoitajien oman tilan merkityksellisyyttä. Haastateltava 2 puolestaan nostaa esiin laitospäätösten ja organisaation merkitysten näkymisen esimerkiksi lukittuina ovina. Psykiatristen sairaaloiden tilojen fyysisestä järjestämisestä on jonkin verran tutkimuksia. Jonkinlaiseen yksimielisyyteen on päästy esimerkiksi siinä, että kaikille olisi hyvä olla tarjolla henkilökohtaista ja turvallista tilaa, mahdollisuus hälyttää apua, puutarhainen ulkotila, virkistystila, turvaovet ja ikkunat sekä hoitajilla mahdollisuus tarkkailla potilaita (Crowhurst & Bowers 2002, 691). On myös todettu yksikön pienuuden ja rajallisen määrän potilaspaikkoja vaikuttavan positiivisesti siten, että potilaiden laitoshoidon kesto aika on vähentynyt (Crowhurst & Bowers 2002, 690).

Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys hoitamisen ihanteina

Vallankäytön näkökulmasta haastatteluista ilmenee selvästi erilaisia ihanteita suhteessa yksilölliseen ja yhteisölliseen hoitamiseen. Toiset hoitajista korostavat hoidon yksilöllisyyden ihannetta, kun taas haastateltava 3 korostaa yhteishoidon merkitystä.

”Vallan tehtävä on ohjata potilaan hoitoa sillä tavalla, että se tapahtuu eettisesti ja yksilöllisesti.” (Haastateltava 1)

”Pitäs olla sellanen niinku yksilöllinen siinä. Että ei ois sellasia, koko osastoa, joka potilasta koskevia sääntöjä, ei ois.” (Haastateltava 2)

”Elikkä tässä sairaalassahan noudatettiin ennen enemmänki sellasta yhteisöhoitoa ja sitä pitäs nykyäänki harrastaa enemmän. Mä ajattelen tän siitä näkökulmasta, että potilaat joka tapauksissa keskustelee keskenään.” (Haastateltava 3)

Liberalistiseen hoitokäytäntöön (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 105) ja maailmankuvaan hyvin istuva yksilöllisyyden korostaminen päätöksenteon kohdalla näyttäytyy hoitajien 1 ja 2 ihanteissa. Toisaalta haastateltava 3 korostaa yhteisöhoidon merkitystä. Globaalisti terveydenhuollon monilla kentillä on nähtävissä väistämätön muutos kohti yhteisöhoitoa, jolloin syntyy uudenlaisia moniammatillisia ja integroituja työkenttiä (Lankshear 2003, 457). Asetelma asettaa uudenlaisen haasteen myös hoitajien koulutukselle: tulisiko kouluttaa moniosaajia vai eksperttejä, jotka pystyvät tuomaan ryhmän käyttöön erityisosaamisensa (Lankshear 2003, 458). McKien ja Swintonin (2000, 37) mukaan siirtyminen yhteisön korostamiseen tarkoittaa uudenlaista sosiaalisen ja moraalisen tradition eettistä tarkastelua ja myös sitä, että harhakuvitelma erillisestä yksilöstä lakkaa dominoimasta ajatteluamme. Yhteisöhoidossa ja potilaiden välisessä vertaistoiminnassa haastateltavat näkevät sekä hyviä että huonoja puolia.

”[T]oki voi olla tilanteita, jossa joku rauhaton potilas voi olla osastolla ja potilastoverit alkaa pelkään. Sitte paine alkaa muiden potilaiden kohdalta kasvaan niin suureksi, että henkilökunnan on pakko puuttua tilanteeseen. Sitte tää epäjärjestyksen aiheuttaja viedään muihin tiloihin, mahdollisesti jopa eristykseen jos ei hänelle muuten pärjätä.” (Haastateltava 1)

”Ja todellinen kähinä ja jos osastolla jotain tapahtuu niin se tapahtuu täällä [osoittaa potilaiden siipeä pohjapiirrokselta]. Et voihan täällä elää niinku että hoitajat omassa siivessään ja potilaat omassaan, mutta ei se ketään hoida.” (Haastateltava 3)

”Pakka sekasi ja yhdessä tehään sellasta demokratiaa. Mutta suljetulla osastolla se yhteisöhoito voi toimia vain niinku tietyissä määrin. Loppujen lopuksi se valta on kuitenkin sitte henkilökunnalla. [--] Jos sitte niinku ajattelee sellasta puhtaasti yhteisöhoidollista osastoa niin siellähän hilluttais melkeimpä poti-

laitten ehdoilla ja mä en oikein uskos, että se onnistus, jos on vaikka vahvasti psykoottisia ihmisiä.” (Haastateltava 3)

Yhteisöhoidossa, jossa koko ammatillista ja potilaitten muodostamaa yhteisöä käytetään eräänlaisena hoitomenetelmänä, on havaittu hoitotyön tutkimuksessa sekä etuja että haasteita. Haastateltavat näkevät esisijaisena haasteena vertaistuen uhat ja niin sanottujen hankalien potilaitten vaikutukset yhteisöön. Haasteita löytyy myös ammattihenkilökunnalle: Hannigan ja Allen (2010, 6) osoittavat yhteisöhoidon voivan vaikeuttaa työnjakamista ja McKie ja Swinton (2000, 37) muistuttavat, että yhteisö on herkkä vääristymille ja manipuloinnille. Toisaalta haastateltava 3 muistuttaa, ettei hoitajien ja potilaitten eristäminen toisistaan ”ketään hoida”. Yhteistyö hoitotyössä onkin yleensä nähty etuna, joka vie kohti yhteisiä tavoitteita, loojaalisuutta ja rikkoo ammatillisia rajoja (Fry 1997, 60). Haastateltava 1 keskittyy pohtimaan potilaiden yhteisöllisyyden etuja ja haittoja myös alakulttuurien näkökulmasta.

”Tupakkahuoneessa huomaa, että ihmisillä on tiettyjä systeemeitä ja syntyy, jopa riitoja ja niin edelleen. Vallankäyttöä siis tapahtuu piilossa varmaan hirveesti, mitä me ei tiedetäkään. Nää alakulttuurit ei enää nykyään sillä tavalla, kun nykyään meillä vaihtuu potilaat niin nopeasti, niin ne ei enää nykyään sillä tavalla nää, eikä siinä enää oo niin huolestuttavia piirteitä. Mutta oon ollu tilanteessa, jossa on yritetty eristää potilasta, niin on tullu kaksi muuta potilasta hoitajien kimppuun auttaan eristettävää. Elikkä siellä on alkanu toimiin erilaiset alakulttuurit. Kyllä mä koen, että mitä pienempänä nää alakulttuuritekijät pystytään pitää osastolla, sitä parempaa hoitoa potilaat voi saada. He voivat sillon keskittyä omaan hoitoonsa. Tää on aika kakspiippunen asia, koska toisaalta voi olla myös vertaistuki. Eli se, mistä potilaat puhuu on aika tärkeä asia. Eli toisaalta vertaistuki voi olla aika tosi hyvä asia, mutta toisaalta asiat voi mennä sen takia pieleenki aika pahasti.” (Haastateltava 1)

Haastateltavan 1 mukaan alakulttuurit ovat uhka yksilölliselle hoidolle, mutta hän nostaa esiin myös vertaistuen hoidolliset piirteet. Kulttuuriteoriaa hahmottanut Johan Fornäs (1998, 155) toteaa, että ”valtasuhteiden alituinen läsnäolo niin kanssakäymisessä kuin instituutioissakin kylvää vastarinnan siemeniä kaikkiin jokapäiväisiin käytäntöihin”. Hoitajien näkökulmasta potilaitten yhteisvastarinta näyttäytyy häiritsevänä, mutta toisaalta haastateltava 1 tunnistaa vertaistuen edut. Haastateltavan 1 kommentista koskien potilaitten nopeaa vaihtumista ja alakulttuurien muutosta vähemmän huolestuttavaan suuntaan voisi tehdä johtopäätöksen siitä, että nopea potilaskannan vaihtuminen on hänen kokemuksensa mukaan hoidollisesti kannattavaa. Toisaalta voisi ajatella epätoivotulla vastarinnan syntymisellä olevan yhteys myös

hoitokäytäntöihin, hoidon järjestämiseen ja epäsymmetrisiin valtasuhteisiin hoitajien ja potilaitten välillä, jolloin sitä voisi pitää potilaitten kriittisenä kannanottona vallitsevia käytäntöjä vastaan.

Yksilön etiikka

Eettisiä vaatimuksia hoitotyöhön tulee niin laeista, yhteiskunnan arvoista, ammattikunnasta kuin organisaatiostakin (Kilpi & Välimäki 2003, 13–15, 78; Ryynänen & Myllykangas 2000, 93). Tästä huolimatta hoitotyössä jää tilaa myös henkilökohtaiselle eettiselle päätöksenteolle (Kilpi & Välimäki 2003, 79; Fry 1997, 24–25; Ryynänen & Myllykangas 2000, 95). Hoitajien näkemykset yksilöllisistä eettisen puntaroinnin tilanteista ovat moninaiset.

”Mut onneksi näitä [eettisiä kysymyksiä] ei oo tarvinnu hirveesti miettiä. Riittää kun potilas syö lääkkeensä ja käyttäytyy tasaseen niin... [nauraa] Mutta voishan näitä miettiä...” (Haastateltava 3)

”Se on kyllä niin laaja se laki, että tuntuu, että sen alla voi tehdä melkein mitä vaan [nauraa]. Niin tietysti mikä on sitte eettisesti oikeen [--].”
(Haastateltava 2)

Haastateltava 3 myöntää pohtineensa eettisiä kysymyksiä käytännön hoitotyössä varsin vähän; sen sijaan hän kommentoi arjen toimintojen pyörittämisen olevan keskeisintä. Toisaalta hän olettaa, että eettisiä toimintoja voisi miettiä enemmän. Omien arvojen tunnistamisen ja pohtimisen sanotaan olevan ensimmäinen askel eettisessä päätöksenteossa (Fry 1997, 25), mutta haastateltava 3 esimerkki antaa olettaa, ettei tietoinen pohtiminen välttämättä ole keskeisessä asemassa arjen hoitotyössä. Tämä on aika yllättävää ottaen huomioon, että keskustelu hoitamisen etiikasta on nykyään vilkasta (Kilpi & Välimäki 2003, 13, 15–17). Toisaalta haastateltava 2 näkee, että yksilön eettiselle pohdinnalle jää paljon tilaa siitä syystä, että mielenterveyslaki on niin väljä. Laki ja organisaation tavat eivät haastateltava 2 mielestä aseta selkeitä raameja eettisiin päätöksentekotilanteisiin.

”Mut sitte jos tää mielenterveyslaki on väljä niin siinä astuu kuvaan tää jokaisen ihmisen, sanotaanko sitä nyt moraaliksi vai omaksi etiikaksi vai. [--] No

mielenterveyslaki antaa meille sen mahdollisuuden, että me voidaan tarvittaessa potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaa. Mut kun sitte siinä on mukana se laki potilaan oikeuksista niin ne on monesti vähä ristiriitaisia. Ne tilanteet ja niissä joutuu sitte arpomaan, että mikä potilaan kannalta hyväks on.” (Haastateltava 2)

Henkilökohtaiset arvot eli yksilön uskomukset ja asenteet ohjaavat yksilön eettistä päätöksentekoa, ja eri yksilöitten henkilökohtaisissa arvojärjestelmissä saattaa olla suuriakin eroja (Fry 1997, 24). Hoitajan arvot saattavat olla ristiriidassa niin potilaan arvojen ja oikeuksien, kulttuuristen arvojen, ammatillisten arvojen, toisten ammattiryhmien, organisaation ja yhteiskunnan välillä (Kilpi & Välimäki 2003, 75–91; Fry 1997, 27–29). Eettisen ohjeistuksen saatavuus tulisikin taata työyhteisöissä, sillä tulevaisuuden hoitotyössä eettiset kysymykset korostuvat (Syrjäpalo 2006, 132). Eettisen päätöksenteon yksilöllisyys näyttäytyy jo siinä, että neljä eri haastateltavaa tuo esille keskenään hyvin erilaisia, omaan hoitotyöhönsä liittyviä arvoja.

”Et jotenki se eettisyys kulkee siinä mukana, että kunnioitetaan potilasta oli hän kuinka sairas tahansa. Oli hän kuinka ymmärtämätön tai kuinka hankala tahansa.” (Haastateltava 4)

”Ja siis kyllähän kun näitä hommia tekee niihin oppii tosi hyväksi manipuloidjaksi. Ja siis on tosi helppoa kertoa asioita ja jättää tiettyjä asioita kertomatta tietoisesti. Tietäen, että ihmisaivot toimii niin, että ne aukkopaidat pyritään aina täyttään. Et sä tiedät kun sä kerrot ihmiselle jotain niin sää voit saada sen ymmärtämään asian tietyllä tavalla. Se on vähä sama asia mitä me tehdään potilaiden kanssa, että me määritellään asioita tietyllä tavalla, mutta se on sitä hoidollista valtaa.” (Haastateltava 3)

Haastateltava 4 pitää selvästi tärkeänä potilaan kunnioitusta, potilaasta ja tilanteesta riippumatta. Haastateltava 3 taas tarkastelee omaa toimintaa varsin kriittisesti ja myöntää kehittyneensä hoitotyössä taitavaksi manipuloidjaksi. Hän määrittää tällaisen toiminnan potilaan kanssa nimenomaan hoidolliseksi vallaksi, joten manipuloinnin motiivina voi oletettavasti olla hoidollinen seikka. Tarkoitus voi siis olla hyvä, vaikka keinot saattavatkin vaikuttaa eettisesti kestävämmiltä. Käytännössä eettinen toiminta ja päätöksenteko onkin usein vaikeaa: samoissa tilanteissa samanlaisen koulutustausta omaavat ihmiset voivat päätyä hyvinkin erilaisiin ratkaisuihin (Ryynänen & Myllykangas 2000, 95). Arvoristiriitatilanteissa sairaanhoitajaa kehoitetaan kunnioittamaan muitten asianosaisten arvoja ja tehtävä päätös potilaan oikeuksia ja ammat-

tikunnan velvollisuuksia kunnioittaen (Fry 1997, 29). Aina hoitajien toiminta ei haastateltavien mukaan kuitenkaan ole eettistä.

”Tässä on vaihtelua, että määki oon joutunu näkee sellasta, että on katottu sormien läpi ja vaikka on kohdeltu potilasta epäeettisesti ja se on ollut aikamoinen prosessi lähtä sitä viemään eteenpäin sitte.” (Haastateltava 4)

Haastateltava 4 kuitenkin toteaa, että epäeettinen toiminta on viety eteenpäin, vaikkakaan tahoa hän ei mainitse. Epäeettisten tilanteiden käsittely on kuitenkin haastateltavan mukaan hankalaa – eli ”aikamoinen prosessi”. Joissakin tapauksissa voidaan nähdä jopa, että koko ammattikunnan etiikka on epäkestävällä pohjalla. Liam Clarke (2001, 179) esittää, että usein psykiatrinen hoitajien koulutus on suunniteltu siten, että hoitajat voivat luontevasti ja ilman sen syvempää henkilökohtaista eettistä pohdintaa työskennellä psykiatrisen instituution ja medikalisaation dominoinnin vallassa. Clarken mukaan heidät on koulutuksen avulla saatu olemaan kyseenalaistamatta esimerkiksi medikalisaatiota, ja pahimmillaan hoitajien koulutus voi näyttäytyä ”epärehellisenä”. Toisaalta Clarke muistuttaa, että on ongelmallista syyttää hoitajien eettisen päätöksenteon dominoinnista organisaatiota, sillä hoitajat itse *ovat* organisaatio. (Clarke 2001, 179.)

Hoitajien oman eettisen pohdinnan määrä ja laatu näyttää aineiston ja tutkimuskirjallisuuden valossa väistämättä hyvin yksilölliseltä. Phil Barkerin näkee psykiatriset hoitajat hengellisinä parantajina, jolloin eettisten kysymysten pohdinta on keskeinen ja jokapäiväinen osa hoitajien arkityötä. Barkerin näkemyksen mukaan hoitajat voivat parhaimmillaan nousta organisaation vallan yläpuolelle eettisessä päätöksenteossaan. Barkerin näkemystä on kuitenkin arvosteltu pinnalliseksi ja idealistiseksi. (Grant 2001, 174-175; Barker 2001, 181.) Liam Clarken mukaan humanistista ideologiaa toteuttavat hoitajat ovat todellisuudessa vähemmistö, kun taas valtaosa psykiatrisen hoidon arjen käytännöistä saa vaikutteensa lääkitsemiseen liittyvästä päätöksenteosta (Grant 2001, 175; Clarke 2001, 179). Joka tapauksessa haastateltavien tuottaman informaation mukaan yksilön eettiselle päätöksenteolle on sijaa psykiatrisessa hoitotyössä – niin hyvässä kuin pahassa.

Työryhmä ja lait eettisinä työvälineinä

Hoitotieteen alalla käytetään rakenteellisen vallan käsitettä, jolla viitataan esimerkiksi organisaation henkilöitten välisiin ja materiaalisiin rakenteisiin (Grant 2001, 173). Haastateltavien kommentoissa rakenteellinen valta näyttäytyy selvästi: siitä käytetään käsitteitä osaston kulttuuri, osaston meininki ja ryhmän käsitys.

”Esimerkiksi niinku, että millä perusteella voidaan rajoittaa ulkoiluja. Se antaa meille niin vapaat kädet. Se on periaatteessa sitten niin sen osaston meinigin päätettävissä, että miten potilasta rajataan.” (Haastateltava 2)

”Mut sehän muokkaantuu se meidän ryhmän oma käsitys siitä oikeesta ja väärästä. Siis jos ajatellaan, että jos tänne tulee joku ulkopuolinen töihin ja tuo omat näkemykset, mutta mää luulen, että kun se on ollu tässä pari vuotta töissä niin sen käsitykset on aika paljon samanlaiset tän meidän porukan kanssa. Toisaalta se tuo myös niitä omia arvoja siihen. Se varmaan pikkuhiljaa muuttuu tässä kun ihmiset muuttuu niin ne arvot tässä osastollaki.” (Haastateltava 2)

Kuten haastateltava 2 esittää, ryhmän käsitys on niin voimakas, että uusi tulokas sopeutuu vähitellen ryhmän normeihin ja arvoihin. Alec Grant (2001, 173) muistuttaa, että ryhmän institutionaalistuneet käytännöt muuttuvat ajan kuluessa implisiittiksi normeiksi. Henkilöitten välisen kanssakäymisen avulla organisaatioon sosiaalistuneet työntekijät käsittävät nämä normit ikään kuin maalaisjärjeksi, jolloin ne eivät enää tarvitse juurikaan oikeutusta. Vastustus minimoidaan, jolloin ainakin psykiatristen hoitajien kohdalla vaarana on hoitajien henkilökohtaisen valtaistumisen ja voimaantumisen väheneminen. (Grant 2001, 173.)

Alec Grant (2011, 174-175) kertoo tutkimuksensa perusteella, että hoitajien on usein vaikeaa toteuttaa omaa eettisyyttään tai moraalisuuttaan, koska näkymättömän organisaation vallan ylittäminen on hyvin haasteellista. Usein hoitajien idealististen aatteitten ja heidän käytännön toimintojensa välillä ei ole yhteyttä, sillä hoitajat keskittyvät luomaan toimintoja, jotka auttavat heitä selviämään työorganisaatiossa. Grant (2011, 176) onkin huolissaan siitä, että tiukka rakenteellinen valta uhkaa sekä hoitajien identiteettien kehitystä että hoitotyön itsensä kehittymistä. Toisaalta työryhmä voidaan nähdä myös voimavarana, mikä käy ilmi haastateltavien vastauksista.

”Niin... Mut kyllä se on aina hyvä tietää, miten pitkälle mennään. Et kyllä me meidän työryhmässä aika hyvin keskustellaan. Et mikä on sitä hoitamista ja mikä on sitä vallankäyttöä.” (Haastateltava 3)

”Eli se [määrätietoisuus] tarkoittaa sitä, että meillä työryhmässä kaikilla on sama näkemys. Kaikki toimittas niinku samalla tavalla ja ei ois sellasta, että joinaki päivinä ei tarvis noudattaa sääntöjä. Se ei kanna hedelmää niinku lyhyellä ikävälillä.” (Haastateltava 4)

Työryhmä voi siis olla myös työväline. Työryhmän yhteiset tavoitteet ja menetelmät tukevat rauhallisen, turvallisen ja tavoitteellisen hoitajaryhmän toimintaa (Sariola & Ojanen 1997, 220). Johdonmukaisuuden ihanne heijastuukin haastateltava 4 vastauksesta, kun hän korostaa työryhmän yhteisen näkemyksen ja toiminnan merkitystä. Onkin todettu, että kollegiaalisuus ja tasa-arvoinen yhteistoiminta voivat mahdollistaa yksilön voimaantumisen työskentelykulttuurissa (Siitonen 1999, 150-151). Samoin kuin työryhmän tuki, yhteiset pelisäännöt korostuvat haastateltavieni mielestä lakien merkitystä tarkastellessa.

”Nää lait antaa tälle toiminnalle sellasta selkeyttä ja raamit, että potilaalla on potilaan oikeudet – yhteydenpito jne. ja oikeudet saada tietoa omasta hoidostaan. Nää on kaikki hyvin tarpeellisia.” (Haastateltava 1)

”Se laki on joteki kuitenkin meidän semmonen turva. Ja antaa tiettyt oikeudet. Ja mun mielestä se hirveen vahvasti kulkee tässä mukana.” (Haastateltava 4)

Näkemys lakien luomasta turvasta ja selkeydestä on huomattava. Toisaalta lakiin voidaan kohdistaa myös kritiikkiä, kuten alla olevassa esimerkissä.

”Niin tietysti mikä on sitte eettisesti oikeen, mutta kovin tarkkaan se laki ei minun mielestä niinku rajaa. [--] Noo se kyllä se joskus mietityttää, että pitäskö sen mielenterveyslain olla konkreettisempi, koska se ei hirveen tarkkaan se ei meitä ohjaa kuitenkaan sitä monesti miettii, että jos sitä nyt tässä joskus uudistetaan niin pitäskö sen olla konkreettisempi.” (Haastateltava 2)

”Miten me suomalaiset koetaan mikä on oikeen ja mikä on väärin. Silleenhän ne heijastuu meidän lakeihin ne meidän arvot. Sillonhan niitten ei pitäis olla niinku ristiriidassa käytännönkään tasolla jos ne on säädetty eettisesti.” (Haastateltava 2)

Haastateltava 2 on sitä mieltä, että hoitajien työtä voisi helpottaa, jos laki toimisi tiukempana rajaajana ja jos lain sisältö olisi konkreettisempi. Toisaalta jää mietityttämään, voiko tarkkaan normitettu laki olla tarkkojen organisaation normien tapaan uhka hoitajien identiteetin kehittymiselle (vrt. Grant 2001, 173, 176). Etiikan kannalta haastateltava 2 pohtii myös lain kulttuurisidonnaisuutta: suomalaisten arvot heijastuvat suomalaisiin lakeihin. Hän huomauttaa, että tällöin lakien ei pitäisi olla ristiriidassa käytännönkään toiminnassa, mikäli ”ne on säädetty eettisesti”. Haastateltavan käyttämä aikamuoto on kuitenkin konditionaali eikä preesens – hän puhuu asiasta ideaalitasolla eikä siis ota kantaa siihen, ovatko lait todellisuudessa eettisesti kestäviä ja kulttuurimme arvoja vastaavia.

5.3 Hoidollinen valta käsitteenä

Hoidollinen valta, kuten yläkäsitteensä valtakkin, on moninaisuudessaan haastava (vrt. Pieranunzi 1997, 155; Cutcliffe & Happell 2009, 117). Se näyttää omaavan helposti erilaisia alakäsitteitä, yläkäsitteitä ja lähikäsitteitä. Tästä syystä koetan seuraavaksi sitoa sen alussa esittelemiini valtateorioihin sekä pohtia sen erityisominaisuuksia psykiatrisen sairaanhoidon kontekstissa aineistoni pohjalta. Näin pyrin luomaan lyhyen luonnehdinnan hoidollisen vallan käsitteelle.

Hoidollisen vallan käsitteen voi ajatella sijoittuvan vallan käsitteen alle. Valtaa on lähestytty teoreettisesti ja filosofisesti erilaisista näkökulmista, kuten Max Weberin herruutta käsittelevästä ajattelusta (ks. Gronow 1996, 317) tai Michael Mannin ympäristönhallintateoriasta käsin (Saaristo 2004, 189). Hoidollisen vallan käsite voisi hyötyä valtateorioista, kuten vaikkapa Weberin traditiota, karismaa ja lakeja korostavasta pohdinnasta, sillä psykiatristen sairaanhoitajien kokemukset ja näkemykset vallasta selvästi heijastelevat näitä.

Yhteinen juonne kaikissa valtateorioissa tuntuu olevan jossain määrin se, että vallan nähdään olevan vaikuttamista. Teoriat antavat kuitenkin erilaisia selityksiä sille, miten vaikuttaminen tapahtuu. Vaikuttaminen on myös yksi keskeinen aspekti hoidolli-

sen vallan käsitteessä. Voisi ajatella, että suljetulle osastolle hoitoon tuleva potilas joutuu psykiatrisen terveydenhuoltojärjestelmän vaikutuspiiriin, jossa vallan voidaan nähdä liittyvän määrittelyvaltaan ja professionalismiin, lakeihin, organisaatioon ja sosiaaliseen toimintaan, kuten tämän opinnäytetyön alussa määriteltiin. Haastateltavien argumenteista käy ilmi, että näistä jaotteluista on mahdollista rakentaa myös hoidollisen vallan käsitettä.

Aineiston perusteella hoidollinen valta näyttäytyy ihanteellisimmillaan ammatillisena ja eettisenä toimintana, joka tähtää potilaan kuntoutumiseen. Kuitenkin haastateltavien näkemyksistä käy ilmi se, kuinka tärkeässä roolissa he kokevat potilaan toimijuuden olevan hoidollisen vallan prosessissa. Näin ollen hoidollisen vallan jaottelu eettisyyteen ja ammatillisuuteen ei ole kaikista kuvaavin, sillä se korostaa nimenomaan hoitajan ja hoitoryhmän toimijuutta, ei potilaan. Anneli Eteläpelto, Tuula Heiskanen ja Kaija Collin (2011) sivuavat toimijuuden jaottelua nyky-yhteiskunnassa artikkelissaan ”Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys”. Heidän mukaansa nyky-yhteiskunnan rakenteet edellyttävät aktiivista toimijuutta niin terveydenhuollon asiakkailta kuin muiltakin toimijoilta yhteiskunnassa. He näkevät aktiivisen toimijuuden olevan nyky-yhteiskunnassa aikuisuuteen kuuluva keskeinen hyve. (Eteläpelto et al. 2011, 9.) Haastateltavien näkemyksiä seuraten potilailta odotetaan aktiivisuutta omaan hoitoonsa liittyen.

Haastateltavien argumenteista johdateltuna, hoidollisen vallan tehtävä on hoidollisten roolien ylläpito sekä ammatillisen ja tarkoituksen mukaisen toiminnan takaaminen. Hoitajan ammatillisuuteen ja hoidollisuuteen kuuluu myös haastateltavien mukaan se, että valtaa siirretään potilaalle tämän voimavarojen mukaan. Hoidollista valtaa ohjaavat haastateltavien mukaan sekä lait että etiikka. Haastateltavien mukaan hoidon täytyy olla läpinäkyvää ja reflektiokykyistä sekä potilaan yksilölliselle tilalle että osaston säänoille.

Mikäli hoidollisen vallan käsitettä lähtisi kehittämään, olisi tärkeää selvittää sen suhde lähikäsitteisiin, kuten voimaantumisen ja valtaistuminen. Myös käsitteen jäsentäminen suhteessa valta-käsitteeseen vaatisi lisää tutkimista. Lisäksi olisi toivottavaa selvittää potilaitten näkemys hoidollisen vallan ilmiöstä.

5.4 Hoidollinen valta koulutusvälineenä

John Cutcliffe ja Brenda Happell (2009, 117) huomauttavat artikkelissaan, että vaikka on olemassa huomattava määrä teoreettista ja empiiristä tutkimusta vallasta hoitotyössä, alalla toimivat keskittyvät puhumaan valtaistumisesta ja voimaantumisesta samalla, kun heidän käsityksenä vallasta itsestään on käsitteellisesti epäselvä. Mielenterveyshoitotyön koulutuksessa ei olekaan hahmottunut selkeää teoriaa alan monitieteisyydestä johtuen, eivätkä mielenterveyshoitotyön ydinsisällöt käy välttämättä selviksi opiskelijoille opintojen aikana (Tölli 2009, 79). Vincent Pieranunzi (1997, 155) muistuttaa tutkimuksensa puitteissa, että vallan ymmärtäminen hoitaja-potilas-suhteessa on keskeistä suhteen kehittymisen ja voimaannuttamisen prosessin kannalta. Tästä syystä juuri hoidollisen vallan käsitteen edelleen kehittäminen ja sen hyödyntäminen koulutusvälineenä olisi nähdäkseni suositeltavaa.

Vincent Pieranunzin (1997) tutkimuksessa kävi ilmi, ettei valta tarkoittanutkaan psykiatrisille hoitajille kontrolloimista tai vaikuttamista. Sen sijaan hoitajat tuntuivat tiedostamattaan liittävän ajatuksen vallasta kykyyn ymmärtää potilasta ja vastata tämän tarpeisiin intuitiivisesti. Merkityksellistä Pieranunzin tutkimusasetelmassa oli, ettei hän määritellyt hoitajille, mitä valta tarkoittaa. Näin kysyttäessä voimaannuttavia ja vähiten voimaannuttavia kokemuksia suhteessa valtaan hoitajat ymmärsivät vallan siten, kuin se heille näyttäytyi. Vallan olemus oli hoitajille jotain luovaa, sisäistä ja tietämiseen liittyvää. (Pieranunzi 1997, 158–159.) Oma tutkimusasetelmani on lähes päinvastainen, sillä haastateltavilla oli annettuna yhdenlainen tapa käsittää valta psykiatrisessa hoitotyössä. Teoriasta vaikutteensa saanut käsitys ohjasi vastaajien puheenvuoroja merkittävästi. Tutkimusaineistostani hahmottui kyllä eräällä tavalla se, miten hoitajat vallan käsittävät, mutta tutkimusasetelman olisi voinut rakentaa myös toisin, vähemmän ohjailevasti. Vaikka omat tutkimustulokseni ja Pieranunzin tutkimustulokset poikkeavat toisistaan, ne muodostavat kiinnostavan kysymyksen psykiatristen sairaanhoitajien koulutukselle. Mikäli valta hoitotyössä voidaan nähdä niin eri tavoilla, vastuuna ja etiikkana, lakeina ja organisaatioina, potilaan ymmärtä-

misenä ja intuitiivisena tietämisenä, eikö olisi mielekästä kehittää vallasta työväline psykiatriseen hoitotyöhön?

On selvää, että hoitotyö tulee muuttumaan lähitulevaisuudessa esimerkiksi teknologian kehittymisen, yhteiskunnallisten arvojen ja ikärakenteen muutosten vuoksi. Maritta Välimäen, Arja Holopaisen ja Maija Jokisen (2000, 188) vuosituhanteen taitteessa ilmestyneen kirjan ”Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa” mukaan tulevaisuuden ennakointi on entistä tärkeämpää nyt kun muutokset sekä yhteiskunnassa että terveydenhuollossa ovat nopeita. Nopeista muutoksista huolimatta terveydenhuollossa on eräitä teemoja, jotka kenties muuttavat muotoaan, mutta eivät katoa. Valta ja hoidollinen valta ovat mielestäni tällaisia. Käytäntöjen vaihtuessa näiden keskeisten teemojen tutkiminen, käsitteleminen ja opettaminen on mielestäni varsin tärkeää. Tutkimusaineistoani tarkastellessa voi helposti todeta, kuinka olennaiseksi osaksi hoitotyötä haastateltavat vallan kokevat. Haastatteluni lopuksi pyysin heitä myös ottamaan kantaa siihen, pitäisikö valtaa käsitellä psykiatristen sairaanhoitajien koulutuksessa.

”Mun mielestä todella tarpeellista. Koska voi olla, että opiskelijan aiemmat elämäkokemukset ei kata sellasta kirjoa kokemuksia, joita esimerkiksi psykiatrisella osastolla tulee eteen. Ja voi olla aika hukassa niitten kanssa, jos niistä ei oo ennakoon minkäänlaista tietoo.” (Haastateltava 1)

”Koen, että kyllä, koska nää on eettisestä näkökulmasta arkojaki asioita, niin jos miettii laajemmassa mittakaavassaki, niin ihmisen elämää, niin aika arkojen asioiden äärellähän tässä ollaan. Pakkohoidossa. Pitäs tietää, miksi tehään, mitä tehään ja miksi valtaa käytetään. En oo ikinä sellasta osastoa nähnykään, missä näitä asioita ei käsitellä.” (Haastateltava 2)

”Ehdotomasti kyllä. Tässä on niin paljon mahdollisuuksia väärinkäytöksille. Ja oompä mä nähny tässäki hoitajia, jotka kokee hirveesti hoitavansa, mutta ne loppujen lopuksi palvelee kuitenkin sitä sen hoitajan omaa valtaa. On siis tiiätkö eri asia pistää rajoja ja struktuuria potilaille ja eri asia alkaa määrittää. Niinku tavallaan ymmärtämättä sen komentelun ja määräilyn perusteita – et niinku miks sä teet, mitä sä teet. Sun pitää olla niinku ammattitaitonen, sun pitää tietää miksi se skitsofreenikko tarvii niitä rajoja ja miksi sä teet mitä sä teet. Jos sä et tiiä niin et sä voi olla myöskään potilaslähtöinen.” (Haastateltava 3)

”Kyllä, koska tää on sellanen ala, jossa sitä valtaa saatetaan käyttää väärin. Kun kyse on kuitenkin sellasista ihmisistä, jotka eivät välttämättä osaa pitää puoliaan ja ovat heikkoja monella tavalla. [--] Tää on mun mielestä hirveen mielenkiintoinen juttu tää vallankäyttö hoitotyössä ja psykiatriassa varsinkin. Ehkä siitä ei oo puhuttu aikasemmin kauheesti, mutta nykyään siitä on puhut-

tu, kun potilaan oikeuksia on enemmän nostettu esiin ja psykiatrian vastuun kuten vastentahtosen hoidon ja sitomishoidon asiat on niinku, heidän näkemyksiään on alettu kuuntelemaan, että miltä se tuntuu olla pakkohoidossa ja väkisin tehdään asioita. Et voitasko me vähä eri tavalla tehdä asioita.” (Haastateltava 4)

Kaikkien haastateltavien mielestä vallan käsittely sairaanhoitajien koulutuksessa olisi tärkeää. Hoitajien kannanotto on huomionarvoinen, sillä juuri he tuntevat nykyisen hoitotyön vaatimukset ja haasteet. Haastateltava 3 korostaa, että vallan käsitteen ja kysymysten tunteminen liittyy hoitajan ammattimaiseen toimintaan. Haastateltavat tunnistavat myös, että valtaan liittyen hoitotyössä toimitaan eettisesti arkaluontoisilla aihealueilla. Kenties hoidollisen vallan käsitteen kehittämisen avulla voitaisiin hahmottaa niin eettistä kuin ammatillistakin psykiatrisen hoitotyön keskustelua uudella tapaa. Kuten Vincent Pieranunzi (1997, 155) toteaa, vallan ymmärtäminen on korvaamattoman tärkeää hoitaja-potilas-suhteen kehittymiselle ja potilaitten voimaannuttamisen prosessille.

6 Pohdinta

Suljettujen psykiatristen osastojen eristävä luonne ei ole yleisen näkemyksen mukaan muuttunut kovinkaan paljoa viimeisten sadan vuoden aikana, vaikka muut hoidolliset menetelmät, kuten lääkehoito, on kehittynyt paljonkin. Tämä opinnäytetyö sijoittuu historialliseen ajankohtaan, jossa psykiatrista sairaanhoitoa muutetaan entistä avohoitokeskeisempään suuntaan (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 28–29). Uskonkin, että tämä opinnäytetyö suljetun psykiatrisen osaston vallankäyttökemuksista ja näkemyksistä voi tarjota keskustelunavauksia koskien mielenterveys-hoitotyön strategioita. Lisäksi on toivottavaa, että työ avaa vallan moninaista ilmenemistä ja keskeistä asemaa suljetulla osastolla.

Tämä opinnäytetyö keskustelee psykiatrisen sairaanhoitajan työkenttään liittyvistä haasteista ja mahdollisuuksista vallan näkökulmasta. Se kuvaa osaltaan nyky-yhteiskuntamme arvoja, psykiatristen osastojen tilannetta sekä tietysti haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia. Uskon opinnäytetyön tuottamalla tiedolla olevan so-

veltamismahdollisuuksia psykiatristen sairaanhoitajien koulutukseen erityisesti suhteessa hoidollisen vallan käsitteeseen.

Tarttuminen niinkin suureen ja klassiseen teemaan kuin valta oli tietoinen riski, jonka otin opinnäytetyötä aloittaessani. Prosessi oli monin tavoin haastava, mutta se myös kannatti. Valta osoittautui varsin monimuotoiseksi ja keskeiseksi ilmiöksi psykiatriassa hoitotyössä. Sen yhteiskunnallinen ja hoidollinen merkitys paljastui niin hoitajien kertomuksista kuin teoriakirjallisuudestakin.

Prosessiin sisältyi myös monta haastavaa hetkeä ja asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Erityisesti oikean käsitteen valitseminen mietitytti kirjoittamisen loppuvaiheessa. Työssä käytettiin järjestelmällisesti käsitettä potilaista, kun taas kansainvälisissä artikkeleissa potilaista käytettiin käsitteitä asiakas tai kuluttaja. Eräänlaisesta vallankäytöstähän on kyse tässäkin. Potilas-sana korostaa potilaan alisteista ja epäsymmetristä asemaa suhteessa hoitohenkilökuntaan, kun taas asiakkaasta tai kuluttajasta puhumisen sävy on kunnioittavampi.

Toinen mietityttämään jäänyt asia on luokittelu, jonka avulla pyrittiin jäsentämään hoidollisen vallan käsitettä. Käsite jaettiin ammatilliseen ja eettiseen kategoriaan ja vielä siitä edemmäs erilaisiin alakategorioihin. Luokittelu ei missään tapauksessa ole ainoa oikea mahdollinen. Käsitettä olisi aineiston pohjalta voinut lähestyä muistakin suunnista. Kategorisointi ja luokkien valitseminen oli haastava tehtävä, ja on todella vaikea arvioida, palveleeko tässä työssä käyttämäni luokittelu hoidollisen vallan käsitteen käytettävyyttä. Tietysti on toivottavaa, että se tekisi niin.

Harmittavaa on, että opinnäytetyön pituus on niin rajattu. Aluksi oli mahdotonta aavistaa, kuinka laaja ja kiinnostava aineistostani tulisi. Jälkeenpäin tuntuu, ettei viitisenkymmentä sivua anna ihan täyttä oikeutta aineistolle. Sitä olisi voinut analysoida paljon yksityiskohtaisemmin ja laajemmin, jolloin teemoissa olisi luonnollisesti pääsyt syvemmälle. Analyysimenetelmässä olisi myös voinut ottaa paremmin huomioon vuorovaikutustilanteen ja sen vaikutukset haastattelujen kululle ja sisällölle. Rajasin kuitenkin tietoisesti analyysiani, jotta opinnäytetyöstäni ei tulisi ylipitkä.

Keskeiseksi aineistosta nousi tarve kehittää hoidollisen vallan käsitettä. Hoitajien kertomuksissa sivuttiin hoidollisen vallan ilmiötä useasta eri näkökulmasta, jotka saivat mielenkiintoista tukea myös kansainvälisten tutkimusten tuloksista. Kävi ilmi, että vallan määrittely hoitotyössä olisi tärkeää sellaistenkin ajankohtaisten käsitteiden kuin voimaantuminen ja valtaistuminen kannalta. Tässä opinnäytetyössä ei ole mahdollista kartoittaa vallan käsitettä suhteessa edellä mainittuihin, vaan keskiöön nousi nimenomaan tämän tutkimuksellisen aukon toteaminen. Näin ollen jatkotutkimuksena voisi pitää vallan käsitteen tarkastelua hoitotyön osana sekä hoidollisen vallan käsitteen kehittämistä edelleen, esimerkiksi juuri suhteessa voimaantumisen ja valtaistumisen käsitteisiin. Hoidollisen vallan näkökulmasta olisi myös mielekästä toteuttaa havainnoiva tutkimus, jossa tarkasteltaisiin hoidollisen vallan ilmenemistä osastoilla. Potilaiden näkökulman selvittäminen olisi tärkeää sekkin.

On havaittu, että mielenterveyshoitotyössä puuttuu yhteinen teoriatausta, mikä aiheuttaa sen, että mielenterveyshoitotyössä on nähtävissä vaihtelevia hoitokulttuureita. Haasteena on myös se, etteivät koulutuksen ja käytännön sisällöt kohtaa. (Tölli 2009, 80.) Tästäkin syystä teoriapohjan vahvistaminen olisi toivottavaa. Juuri peruskäsitteiden, kuten valta ja hoidollinen valta, avaaminen mielenterveyshoitotyön opiskelijoille voisi parhaimmillaan selkeyttää hoitotyön koulutuksen ydinajattelua. Sanonta ”työ tekijäänsä opettaa” pitänee paikkansa, mutta välillä asioita on hyvä tarkastella etäämpää, ikään kuin teoreettisen ja analyyttisen linssin läpi. Hoidollisen vallan käsitteen edelleen kehittäminen voisi olla eräs mahdollinen avain tähän. Kuten haastateltava 4 totesi, ”tää on mun mielestä hirveen mielenkiintoinen juttu tää vallankäyttö hoitotyössä ja psykiatriassa varsinkin”.

Lähteet

- Achté, K. & Kivalo, E. 1989. Mielenterveystyö terveystalitiikan toteuttajana. Teoksessa Achté, K.; Kivalo, E.; Kauttu, K.; Lahti, P. & Vuoripalo, T. (toim.) Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveystyötä. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Akerjordet, K. & Severinsson, E. 2004. Emotional Intelligence in Mental Health Nurses Talking about Practice. *International Journal of Mental Health Nursing* 13, 164–170.
- Aronson, J. 1994. A Pragmatic View of Thematic Analysis. *The Qualitative Report*, Vol. 2, No. 1. Viitattu 25.4.2012. <http://www.nova.edu/ssss/QR/BackIssues/QR2-1/aronson.html>
- Barker, P. 2001. Response to Duncan-Grant. Julkaisussa Barker, P. & Rolfe, G. (edit.) *Commentary. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8, 173–188.
- Bennetts, W.; Cross, W. & Bloomer, M. 2011. Understanding Consumer Participation in Mental Health: Issues of Power and Change. *International Journal of Mental Health Nursing* 20, 155-164.
- Clarke, L. 2001. Something Old, Something New, Something Borrowed, Something Blue. Julkaisussa Barker, P. & Rolfe, G. (edit.) *Commentary. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8, 173–188.
- Crowhurst, N. & Bowers, L. 2002. Philosophy, care and treatment on the psychiatric intensive care unit: themes, trends and future practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 9, 689–695.
- Cutcliffe, J. & Happell, B. 2009. Psychiatry, mental health nurses, and invisible power: Exploring a perturbed relationship within contemporary mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing* 18: 116-125.
- Eteläpelto, A.; Heiskanen, T. & Collin, K. 2011. Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. Teoksessa Eteläpelto, A.; Heiskanen, T. & Collin, K. (toim.) *Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa. Aikuiskasvatuksen 49. vuosikirja*. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura.
- Fornäs, J. (1998) Kulttuuriteoria. Myöhäismodernin ulottuvuuksia. Alkuperäisteos *Cultural Theory and Late Modernity* ilmestyi vuonna 1995. Suomennoksen toimittanut M. Lehtonen. Tampere: Vastapaino.
- Foucault, M. 1980. Tarkkailla ja rangaista. Suom. E. Nivanka. Ranskankielinen alkuteos *Surveilleret punir* ilmestyi 1975. Helsinki: Otava.
- Fry, S. T. 1997. Etiikka hoitotyössä. Eettisen päätöksenteon opas. Englanninkielinen alkuteos *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making* ilmestyi 1994. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Gomm, R. 2004. *Social Research Methodology. A Critical Introduction*. New York: Palgrave Macmillan.
- Grant, A. 2001. Psychiatric nursing and organizational power: rescuing the hidden dynamic. Julkaisussa Barker, P. & Rolfe, G. (edit.) *Commentary. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8, 173–188.
- Gronow, J.; Noro, A. & Töttö, P. 1996. *Sosiologian klassikot*. Helsinki. Gaudeamus.
- Hamilton, B. & Roper, C. 2006. Troubling 'insight': power and possibilities in mental health care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 416–422.
- Harisalo, R. 2008. *Organisaatioteoria*. Tampere: Tampere University Press.
- Helén, I. 1994. Michel Foucault'n valta-analytiikka. Teoksessa Heiskala, R. (toim.) *Sosiologian teorian nykysuuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 270-315.
- Hindess, B. 1996. *Discourses of Power. From Hobbes to Foucault*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Holm, A. L. & Severinsson, E. 2011. A Hermeneutic Approach to the Characteristics of Mental Health Nursing Practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18, 843–850.
- Hurley, J. 2009. A Qualitative Study of Mental Health Nurse Identities: Many Roles, One Profession. *International Journal of Mental Health Nursing* 18, 383–390.
- Isosaari, U. 2008. *Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatiossa*. Väitöskäsitelmä. Vaasan yliopisto. Viitattu 20.11.2011.
http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-217-5.pdf
- Kaisto, J. & Pyykkönen, M. 2010. *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kiviniemi, L.; Läksy, M.-J.; Matinlauri, T.; Nevalainen, K.; Ruotsalainen, K.; Seppänen, U.-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. *Minä mielenterveystyön tekijänä*. Helsinki: Edita.
- Kuosmanen, L. 2009. *Personal Liberty in Psychiatric Care – towards Service User Involvement*. Turku: Turun yliopisto.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Lahtinen, R. 1990. *Keskussairaaloiden ylihoitajien käsityksiä vallan käytöstä hoitotyön kehittämiseksi*. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Lankshear, A. J. 2003. Coping with conflict and confusing agendas in multidisciplinary community mental health teams. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10, 457–464.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2006. *Etiikka hoitotyössä*. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.
- Lepola, U.; Koponen, H.; Leinonen, E.; Joukamaa, M.; Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. *Psykiatria*. Helsinki: WSOY.
- McCloughen, A.; Gillies, D. & O'Brien, L. 2011. Collaboration between mental health consumers and nurses: Shared understandings, dissimilar experiences. *International Journal of Mental Health Nursing* 20, 47–55.
- McKie, A. & Swinton, J. 2000. Community, culture and character: the place of the virtues in psychiatric nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7, 35–42.
- Middleton, P.; Stanton, P. & Renouf, N. 2004. Consumer Consultants in Mental Health Services: Addressing the Challenges. *Journal of Mental Health* Vol. 13 No. 5, 507-518.
- Mielenterveyslaki. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 7.11.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- Mälkki, K. 2011. Reflektio ja emotiot: teorioiden yhdistämisen ongelmia ja ratkaisuja. Teoksessa Holma, K. & Mälkki, K. (toim.) *Tutkimusmatkalla. Metodologia, teoria ja filosofia kasvatustutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Oulun ammattikorkeakoulu. Tutkimuseettiset suositukset. Viitattu 10.1.2012.
www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suositukset
- Palokangas, A. 2008. Valta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Käsitteen määrittely ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 19.11.2011. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/6168.pdf>
- Pieranunzi, V. R. 1997. The Lived Experience of Power and Powerlessness in psychiatric Nursing: A Heideggerian Hermeneutical Analysis. *Archives of Psychiatric Nursing* Vol. Xi No. 3, 155-162.
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. *Terveystenhuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa*. Helsinki: WSOY.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 2.3.2012.

Saaristo, K & Jokinen, K. 2004. Sosiologia. Helsinki: WSOY.

Salminen, A. 2001. Hallintotiede organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Helsinki: Edita.

Sariola, E. & Ojanen, A. 1997. Hoito vai pakkohoito. Miten autan skitsofreniapotilasta. Helsinki: Otava.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto.

Silverman, D. 2001. Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. 2nd edition. London: SAGE Publication.

Skorpen, A.; Anderssen, N.; Oeye, C. & Bjelland, A. K. 2008. The smoking-room as psychiatric patients' sanctuary: a place for resistance. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15, 728–736.

Smoyak, S. 2001. Stigma: Shades of Visibility. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* Mar 2001; Vol. 39 No. 3, 4-5.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Ministeri Risikko: Pakkohoidon perustuttava läpinäkyvään päätöksentekoon. Tiedote. Viitattu 27.1.2012.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1529900>

Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvonta virasto. Valviran internet-sivusto. Viitattu 19.11.2011. <http://www.valvira.fi/etusivu>

Sulkunen, P. 1987. Johdatus sosiologiaan. Helsinki. WSOY

Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 871. Oulu: Oulun yliopisto.

Tuohimäki, C. 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of a Nordic project Paternalism and autonomy. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 940. Oulu: Oulun yliopisto.

Tuomainen R., Myllykangas M., Elo J. & Ryytänen O-P. 1999. Medikalisaatio: aikamme sairaus. Tampere. Vastapaino.

Tölli, S. 2009. Mielenterveyshoitotyön asiantuntijuuden oppiminen diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 40. Oulu: Oulun yliopisto.

Valtioneuvosto. Suomen valtioneuvoston Internet-sivusto. Viitattu 19.11.2011.
<http://www.valtioneuvosto.fi/etusivu/fi.jsp>

Välimäki, M.; Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

Liitteet

LIITE 1

Opinnäytetyö vallasta

Teen opinnäytetyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoidon koulutusohjelmaan vallasta psykiatrisilla suljetuilla osastoilla. Tarkoitukseni on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia vallasta puolistrukturoidun haastattelun avulla.

Hoitajien kokemusten analyysi voi tuottaa tärkeää tietoa sairaala-organisaatioiden toimintatavoista ja toimintakulttuureista. Haluan opinnäytetyössäni selvittää hoitajien näkemyksen vallasta ja sen toimimisesta suljettujen osastojen kontekstissa.

Tarkoitukseni on haastatella yhteensä kolmea hoitajaa Juurikkaniemen ja Kangasvuoren sairaaloista. Haastattelu on täysin luottamuksellinen ja suojaan analyysissäni haastateltavien henkilöllisyyden. Suoritan haastattelut helmi- ja maaliskuun 2012 aikana ja saatan opinnäytetyöni loppuun kevään 2012 kuluessa.

Vastaan mielelläni kaikkiin kysymyksiin liittyen opinnäytetyöhöni. Voit myös ilmaista halukkuutesi osallistua opinnäytetyöhöni ottamalla minuun yhteyttä.

Ville Mustola

villemustola@luukku.com

Ohjaaja: Carita Kuhanen

carita.kuhanen@jamk.fi

Hoitotyön kliininen asiantuntija: Anne Kanerva

anne.kanerva@ksshp.fi

LIITE 2**SUOSTUMUSLOMAKE**

Ville Mustola saa käyttää haastattelussa antamiani tietoja opinnäytetyös-
sään, joka käsittelee vallankäyttöä suljetulla psykiatrisella osastolla.
Haastateltavan anonymiys säilytetään.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3

HAASTATTELURUNKO

Tämä haastattelu ei voi epäonnistua. Voit kokea jossain vaiheessa, että et ymmärrä tai havainnollista jotain asiaa, mutta opinnäytetyöni tarkoitus ei ole havainnollistaa asioita, vaan tutkia hoitajien oli sinun kokemuksiasi.

1. Kiitos kun osallistut opinnäytetyöhöni, joka käsittelee hoitajien kokemuksia vallasta suljetulla osastolla. Suojaan opinnäytetyössäni henkilöllisyytesi, vaikka kysynkin tässä nimeäsi. Kerrotko lyhyesti, kuka olet ja kauanko olet työskennellyt tällä suljetulla osastolla.
2. Seuraavaksi pyydän sinua katsomaan parin minuutin ajan piirrosta, jossa esitetään yksi tapa kuvata valtaa suljetulla osastolla. Tarkoitus ei ole, että tietäisit valtaa koskevia teorioita, vaan olen kiinnostunut nimenomaan sinun kokemuksistasi. Sinä olet tässä asiantuntija ja kaikki kertomasi tieto on minulle arvokasta. Voisitko katsoa tätä piirrosta parin minuutin ajan ja miettiä, minkälaisia kokemuksia vallasta se tuo mieleesi.
3. Kerro vapaasti ajatuksistasi, joita kuva herätti.
4. Vastaako tämä kuva sitä käsitystä, mikä sinulla on vallasta suljetulla osastolla?
5. Millaisia kokemuksia tai näkemyksiä sinulla on määrittelyvallasta ja professionalismista?
6. Millaisia kokemuksia tai näkemyksiä sinulla on lakien yhteydestä valtaa?
7. Millaisia kokemuksia tai näkemyksiä sinulla on organisaation vallasta?
8. Millaisia kokemuksia tai näkemyksiä sinulla on vallasta käytännön työssäsi suljetulla osastolla?
9. Miten määrittelisit käsitteen valta omassa työssä psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla?
10. Koetko, että olisi tärkeää käsitellä valtaan liittyviä asioita psykiatristen sairaanhoitajien koulutuksessa – miksi tai miksi ei?
11. Haluatko sanoa vielä jotain aiheeseen liittyvää?

LIITE 4

